Ana Lúcia de Moura Pontes, Vanessa Hacon,
Luiz Eloy Terena e Ricardo Ventura Santos (orgs.)
Vozes indígenas na saúde
Trajetórias, memórias e protagonismos
PISEAGRAMA
EDITORA
FIOCRUZ

Vozes indígenas na saúde

Trajetórias, memórias e protagonismos

Ana Lúcia de Moura Pontes, Vanessa Hacon,
Luiz Eloy Terena e Ricardo Ventura Santos (orgs.)

Vozes indígenas na saúde

Trajetórias, memórias e protagonismos

PISEAGRAMA

Coordenação Editorial
PISEAGRAMA

Organização
Ana Lúcia de M. Pontes, Vanessa Hacon, Luiz Eloy Terena e Ricardo Ventura Santos

Realização das entrevistas
Ana Lúcia de M. Pontes, com colaborações de Bruno Nogueira Guimarães, Carolina Arouca Gomes de Brito, Nayara Begalli Scalco Vieira

Edição das entrevistas
Vanessa Hacon

Adaptação e preparação do texto
Felipe Carnevalli e Fernanda Regaldo (PISEAGRAMA)

Revisão
Bernardo Bethonico

Projeto Gráfico
PISEAGRAMA

Desenhos
Gustavo Caboco

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos / Ana Lúcia de Moura Pontes, (orgs.) ... [et al.]. -- 1. ed. -- Belo Horizonte, MG: Piseagrama, 2022.

Outros organizadores: Vanessa Hacon, Luiz Eloy Terena, Ricardo Ventura Santos.

ISBN 978-65-89833-04-8
978-65-5708-131-0

1. Cultura indígena 2. Índios - Direitos fundamentais 3. Liderança indígena 4. Povos indígenas 5. Saúde pública I. Pontes, Ana Lúcia de Moura. II. Hacon, Vanessa. III. Terena, Luiz Eloy. IV. Santos, Ricardo Ventura

22-106175 CDD-362.1089981

Índices para catálogo sistemático:
1. Saúde indígena : Direitos Fundamentais : Brasil

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

As atividades que geraram este volume foram desenvolvidas no âmbito do projeto "Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Históricas, Socioculturais e Políticas", realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Esse projeto tem a coordenação geral de Ricardo Ventura Santos, é financiado pelo Wellcome Trust (ref. 203486/Z/16/Z) e tem a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (ref. CAAE 61230416.6.0000.5240). O componente do qual resulta a presente coletânea, no âmbito do financiamento do Wellcome Trust, foi coordenado por Ana Lúcia de M. Pontes e Ricardo Ventura Santos.

A elaboração deste projeto editorial teve o apoio financeiro do Projeto "Promoção e vigilância em saúde para o fortalecimento de práticas relacionadas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e integração do SUS", coordenado pela Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS), da Fiocruz, e financiado pelo TED 175/2028 (Processo 25380.102279/2018-04).

Por outras histórias da saúde indígena

O principal objetivo de *Vozes indígenas na saúde* é evidenciar o protagonismo indígena na elaboração, estruturação e implementação da política de saúde indígena no Brasil. O livro se baseia nos relatos de diversas lideranças indígenas acerca de suas trajetórias de vida e de atuação no movimento social indígena, com ênfase no campo da saúde. Ao conjugar distintas realidades culturais, regionais e, ainda, refletir sobre questões de gênero, *Vozes indígenas na saúde* apresenta um panorama diversificado de narrativas individuais que percorrem experiências pessoais e memórias coletivas sobre a construção da política de saúde indígena no Brasil, ressituando o lugar desses atores no processo ao explicitar suas múltiplas lutas, debates e embates.

Em geral, as abordagens analíticas sobre a estruturação de políticas públicas para a saúde dos povos indígenas no Brasil pouco evidenciam o papel do movimento social indígena nesse processo, deixando de reconhecer o alcance da sua interação na definição de conteúdos e diretrizes das políticas de saúde. Inspirado pelo paradigma decolonial (WALSH, 2012), este livro se insere em um movimento mais amplo de valorização das narrativas indígenas para a reconstrução do seu passado e da sua ação política na construção do seu presente e futuro, enfatizando seu papel ao mesmo tempo ativo e reflexivo na relação com o Estado. A partir das histórias de vida que se entrelaçam com a história da estruturação da saúde indígena no Brasil, esta coletânea problematiza a colonialidade presente nas relações interétnicas que insiste em invisibilizar, silenciar e subalternizar os povos indígenas, negando-lhes a possibilidade de narrar, registrar ou serem reconhecidos por sua influência sobre os rumos do processo histórico (SILVA; BICALHO, 2018; ALMEIDA, 2010).

Nas páginas que se seguem, o leitor verá como os depoimentos contrastam-se diretamente com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), lacônica quanto à influência e contribuição do movimento social indígena na sua elaboração.[1] Ao reafirmar a biografia como um método legítimo de acesso ao conhecimento histórico – em especial se tratando de grupos marginalizados historiograficamente (PORTELA, 2009) –, iluminamos "aspectos pouco esclarecidos pela documentação" (MOTTA, 2000) e buscamos superar uma concepção estreita de participação restrita a espaços institucionais. Embora o foco desta coletânea esteja sobre o período das décadas de 1980 e 1990, o gesto de "refazer, reconstruir [e] repensar (...) as experiências do passado" (BELLATO *et al.*, 2008) guarda um entendimento ancorado no presente, na medida em que as lideranças indígenas seguem ativas e a luta pelo direito à saúde indígena continua sendo uma necessidade permanente.

Acompanhando uma concepção ampliada de saúde pelos povos indígenas, que também passa pela questão territorial, educação, autonomia política, soberania alimentar e os próprios processos de saúde-doença, *Vozes indígenas na saúde* aborda uma série de temas extremamente relevantes no contexto das relações interétnicas e da construção da reforma sanitária indigenista (PONTES *et al.*, 2019, 2021; TEIXEIRA & GARNELO 2015). Dentre eles, podemos destacar o surgimento do movimento indígena contemporâneo no Brasil, com sua gênese ainda na Ditadura Militar, e as articulações que foram se constituindo historicamente e que culminaram na emergência de um movimento de envergadura nacional e alianças transnacionais; o debate sobre a "questão indígena" no Brasil, trazendo, da perspectiva

dos povos indígenas, a sua relação com o Estado nacional, incluindo suas noções de territorialidade, identidade, cidadania, educação e saúde, ressaltando, nesse processo, o caráter colonial e racista das políticas nacionais de assimilação dos povos indígenas; além da questão da tutela contra a qual os povos indígenas tiveram de lutar tanto no contexto da política nacional oficial, quanto em relação aos seus próprios parceiros não indígenas, provando que eram capazes de se autorrepresentar politicamente na esfera pública.

Por meio de 13 depoimentos de lideranças de diferentes territórios do Brasil, acompanhamos os desafios enfrentados pelos povos indígenas e suas respectivas lideranças, tanto na criação de espaços de representação política, quanto na ocupação desses espaços, com suas lógicas próprias de funcionamento e repertórios de participação inicialmente estranhos aos indígenas. Apesar das dificuldades experienciadas – a começar, em alguns casos, pela falta de domínio da língua portuguesa –, os testemunhos demonstram a enorme capacidade dos indígenas em rapidamente compreender esses mecanismos, se adaptar a novos formatos de atuação e se organizar para incidir na política nacional. Não obstante o desgaste imposto por tal jornada, eles seguiram em frente, angariando apoios, parceiros e recursos, ocupando espaços de protagonismo e organizando o que progressivamente culminou em um movimento nacional (com abrangência, inclusive, internacional).

Por outro lado, levando em conta o relato de mulheres indígenas e sua perspectiva particular sobre o movimento, percebemos como internamente esse processo de emancipação política foi desigual e privilegiou lideranças masculinas, suas vozes e opiniões. Tendo de superar dificuldades

não apenas como indígenas, mas também como mulheres, essas lideranças femininas lutaram duplamente por espaço e representatividade política, avançando significativamente em pautas relacionadas ao cuidado e aos sistemas médicos indígenas, associadas à valorização dos seus especialistas, como as parteiras e os pajés.

Tais pautas inseriram-se em um contexto mais amplo de reivindicação pelo direito à saúde, levando-se em conta as particularidades culturais, epidemiológicas e geográficas dos povos indígenas. Inseridos em um sistema universal – o Sistema Único de Saúde (SUS) –, porém dotados de especificidades culturais, históricas e situacionais, os povos indígenas se viram então confrontados pelo dilema entre igualdade e diversidade. Pleiteando ambas, avançaram na construção do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi), buscando conjugar ao repertório dos sistemas médicos indígenas o acesso à medicina ocidental, não sem dificuldades e obstáculos nesse diálogo intercultural, incluindo a preocupação com a medicalização da sua saúde.

Os depoimentos reunidos aqui dão a dimensão da luta enfrentada para a elaboração e implementação do subsistema, a começar pela definição da sua forma de organização baseada na distritalização[2]. Nesse processo, a contribuição dos povos indígenas foi essencial para a instauração de um modelo inovador, expresso concretamente na instituição dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Com a consolidação dos DSEIs pela aprovação da Lei Arouca,[3] em 1999, e diante da fragilidade operacional da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) – legalmente responsável por implantar o subsistema –, compreendemos como as associações locais indígenas, em especial da região Norte,

acabaram assumindo a execução de uma política pública de responsabilidade do Estado, por meio de convênios temporários com a Funasa. Ainda sobre esse contexto, constatamos a diversidade regional dessas experiências, verificando, por exemplo, que, no Nordeste, o modelo de gestão preponderante se deu via parcerias com prefeituras, acarretando outras dificuldades e aprendizados.

Portanto, tomando como ponto de partida o tema da saúde, este livro nos conduz por muitos dos principais debates da política indígena e indigenista, reafirmando a importância da temática da saúde não apenas em termos concretos – ou seja, para a vida e o bem-estar dos povos indígenas – como também em função da articulação etnopolítica promovida em torno de si.

2006
4ª Conferência
Nacional de
Saúde Indígena
Criado o Fórum de
Presidentes de Conselho
Distritais de Saúde Indígena
1994
Criação do Distrito
Sanitário Leste Roraima
Apresentação no Congresso do
projeto de lei para criação do Subsistema
de Saúde Indígena (SasiSUS)
2010
Criação da Secretaria
Especial de Saúde
Indígena (Sesai)
1990
Criação do
Sistema Único
de Saúde (SUS)
1986
8ª Conferência
Nacional de Saúde
1ª Conferência
Nacional de
Proteção à Saúde
do Índio
1991
Criação do Distrito
Sanitário Yanomami (DSY)
Criação da Comissão
Intersetorial de Saúde
Indígena (Cisi) do
Conselho Nacional de
Saúde (CNS)
1999
Aprovação
da lei 9.836 que
cria o Subsistema
de Saúde Indígena
(SasiSUS)
2000
Início da implantação
dos 34 Distritos
Sanitários Especiais
Indígenas (DSEIs)

2003
Representantes Indígenas passam a ter assento no Conselho Nacional de Saúde (CNS)
1993
1º Fórum Nacional de Saúde Indígena
2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas
2002
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi)
2015
Criação do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde Indígena (Sindcopsi)
1992
9ª Conferência Nacional de Saúde
2013
5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena
2001
3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

Contextualização do período histórico

A possibilidade de debate em torno de uma política de saúde indígena oficial no Brasil, até a sua consolidação em 1999, pela Lei Arouca, aconteceu em contextos históricos, políticos e econômicos específicos (PONTES *et al.*, 2021; TEIXEIRA & GARNELO, 2015). Ela só foi possível por conta de uma série de transformações ocorridas no cenário nacional e internacional que, de antemão, reconheceram os povos indígenas como sujeitos de direito, estendendo o alcance da cidadania e da isonomia a estes grupos (ROYO, 2004).

Esta mudança, expressa em um processo progressivo de reconhecimento cultural com reflexos sobre o reordenamento jurídico nacional e internacional, baseou-se no atendimento a uma série de reivindicações por parte de grupos oprimidos e excluídos culturalmente, impulsionados pela noção de multiculturalismo. Tal noção reafirmava o reconhecimento da igualdade entre todos os cidadãos, porém demandava o reconhecimento da diferença entre os distintos povos, gêneros e raças (TAYLOR, 1994), positivando e buscando acomodar no âmbito do Estado a noção de diversidade cultural em contraposição a uma orientação anterior, fundada sobre os preceitos da assimilação e da mestiçagem (HALE, 2002).

No contexto político brasileiro, vivenciamos, ao longo da década de 1980, um período de transição gradual entre um governo ditatorial militar e um governo democrático que culminou na celebração de uma nova Constituição Federal, em 1988 (CF 88), de caráter progressista, moderno e pluriétnico (PEREIRA, 2002), fruto de uma profunda mobilização social. Tal mobilização foi influenciada pela abertura política que, por sua vez, possibilitou a reorganização da sociedade civil e o fortalecimento dos movimentos

sociais, que buscaram reconquistar um espaço de expressão e representação política na esfera pública. Entre esses grupos, incluíram-se os povos indígenas, que avançaram na sua articulação política e ampliaram sua participação social, obtendo conquistas históricas de direitos na CF 88, particularmente os artigos 231 e 232.

Contudo, o caminho para essas vitórias em 1988 foi marcado por profundas adversidades. A década anterior, de 1970, foi caracterizada pela implementação de diversos projetos de desenvolvimento, em especial na Amazônia, seguindo a mesma tendência na década seguinte (CUNHA, 2018). Além disso, incidiram sobre essa região projetos de colonização pública, atraindo simultaneamente pessoas e empresas para um território tomado por densa floresta e povoado por inúmeros grupos indígenas, muitos não contatados até então (ALBERT, 1991). O resultado foi um verdadeiro genocídio dos povos indígenas atrelado à devastação da floresta, em um cenário de epidemias, conflitos territoriais e dizimação de populações inteiras (RAMOS, 1998). Outra consequência desse processo – subestimada pelo governo e seus financiadores externos – foi a sua repercussão negativa em vários segmentos da sociedade, redundando em um escândalo de proporções globais (WADE, 2016; 2016a).

A campanha internacional de denúncias e protestos que sucedeu esses eventos contou com a participação da mídia, de acadêmicos e de organizações ambientalistas, indigenistas e em defesa dos direitos humanos, tanto nacionais quanto internacionais (SANTILLI, 2005; CUNHA, 2010). Juntos, eles se articularam e apoiaram a luta empreendida pelo movimento indígena associado ao movimento dos seringueiros, que, sob a Aliança dos Povos da Floresta,

trataram de explicitar a interrelação entre a questão ambiental e étnica, reivindicando seus territórios tradicionais diretamente ameaçados pelas frentes de desenvolvimento e exploração predatória dos recursos naturais.

O impacto dessas campanhas públicas se fez sentir diretamente sobre os financiadores internacionais, em especial os grandes bancos de desenvolvimento, que, sob a ameaça de seus acionistas, rapidamente adotaram novos protocolos, produzindo mudanças institucionais que repercutiram sobre o conjunto da cooperação internacional. Tal reestruturação teve ainda significativo impacto sobre os países receptores de recursos, sujeitos a novas condicionantes ambientais e de proteção aos grupos étnicos, além de uma maior vigilância por parte de seus financiadores, relativa ao cumprimento de cláusulas contratuais (WADE, 2016; 2016a).

O marco desse processo se deu em 1985, quando o Banco Mundial, sob pressão, suspendeu, pela primeira vez na sua história, seus empréstimos ao governo brasileiro. O Brasil era, naquele momento, um dos seus principais clientes – tendo na exploração dos recursos naturais um objetivo comum (ALBERT, 1991) –, assim como um dos países mais endividados em um cenário de crise da dívida externa, que atingiu os países da periferia do capitalismo ao longo da década de 1980. Esse desequilíbrio econômico teve consequências políticas, fazendo emergir gradualmente uma nova correlação de forças, em um contexto marcado pelo fim do regime militar e pelo estabelecimento de uma democracia liberal no Brasil. Como resultado, as condições de barganha dos organismos internacionais sobre as economias dependentes foram ampliadas, inaugurando-se novos arranjos de poder no cenário geopolítico.

O novo *status* alcançado pela questão multicultural e ambiental no plano internacional, em especial a partir de 1990, proporcionou o direcionamento de recursos financeiros e apoio político às causas indígena e ambiental, com incidência destacada sobre o contexto da Amazônia Legal (PACHECO DE OLIVEIRA, 2010; BARROSO HOFFMANN, 2005). Mais do que isso, promoveu a sobreposição dessas pautas, influenciando, inclusive, as dinâmicas e demandas dos movimentos e organizações sociais envolvidos (BARROSO HOFFMANN, 2005), assim como engendrou novas redes de cooperação transnacionais. As organizações indígenas e entidades de apoio inseriram-se nesse processo, deixando para trás um caráter mais conflitivo e informal de mobilização, em interlocução com um Estado tutelar, vigente em 1970 e 1980, para adentrar, na década de 1990, uma esfera legal de formalização da sua atuação e interlocução com uma rede globalizada de organizações da sociedade civil, Estados e organismos internacionais (ALBERT, 2000; HACON, 2018).

Tais alianças fizeram avançar a agenda de direitos e garantias legais para os povos indígenas – a exemplo da demarcação de milhões de hectares de terras indígenas no Brasil ao longo da década de 1990. Porém, em contrapartida, impuseram limites e condicionantes a esses direitos e seus respectivos repertórios de luta, distinguindo entre aqueles "aceitáveis" e os considerados "intoleráveis" (HALE, 2002). Sob esse novo pacto, surgiu a contradição entre a *ampliação* e a *limitação* do alcance da cidadania e da isonomia estendidas a grupos até então excluídos dessa esfera (a exemplo dos povos indígenas), diretamente impulsionada pelo fenômeno histórico do neoliberalismo e sua difusão em uma escala global a partir de 1990. Visando garantir o

pagamento da dívida externa pelas economias dependentes, os credores internacionais passaram a condicionar novos empréstimos à implementação dos chamados "ajustes estruturais", que, por sua vez, implicaram no desmonte de direitos sociais e trabalhistas, com impactos diretos sobre a própria noção de cidadania (DAGNINO, 2004). Assim, o ato de adentrar a esfera cidadã não implicou automaticamente no acesso a direitos ou participação na gestão do Estado.

No campo indigenista, a convergência desses fatores resultou na apropriação do multiculturalismo por um projeto cultural diretamente influenciado pelo neoliberalismo, levando a uma influência do multiculturalismo nas estratégias de dominação e exercício do poder (HALE, 2002). As reformas realizadas nessa conjuntura buscaram combinar oportunamente "etnicidades positivas" a diretrizes econômicas alinhadas aos interesses do capital e legitimadoras da lógica de mercado (HALE, 2004). Tais reformas incidiram, ainda, de forma heterogênea sobre os povos indígenas, proporcionando "empoderamentos" seletivos nos marcos de um novo modelo e estrutura de governança global (HALE, 2004; 2005; HACON, 2018).

Foi nesse contexto político e econômico que se deu a elaboração e a implantação da política de saúde indígena no Brasil, tensionada ainda pelo fortalecimento do movimento social indígena na sua luta pelo direito à saúde. Como marcos desse percurso, temos a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (1ª CNPSI) no âmbito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ambas ocorridas em 1986; a criação do Distrito Sanitário Yanomami (DSY) e da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), em 1991; a realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde para os

Povos Indígenas (2ª CNSPI)[4], em 1993; e a promulgação da Lei Arouca (Lei 9.836), responsável por instituir o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), em 1999, consolidando um longo processo de discussão e amadurecimento ocorrido na base do movimento indígena em associação com parceiros históricos (MACHADO; GARNELO, 2021; PONTES; MACHADO; SANTOS, 2021). Com tramitação iniciada em 1994, a Lei Arouca baseou-se nos relatórios da 1ª CNPSI e da 2ª CNSPI. Somou-se a esses o Decreto 3.156/99, responsável por estabelecer o arcabouço para a política oficial de saúde indígena, cujo modelo foi detalhado pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (Pnaspi), em 2002. A implementação do SasiSUS incorporou também a prerrogativa de participação social no SUS (PAIM, 2008), com a estruturação do controle social a partir dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisis), em cada um dos 34 DSEIs.

Entretanto, esse processo de incremento da participação social e incorporação de experiências de base aos mecanismos de gestão do Estado foi acompanhado, no contexto brasileiro, pela Reforma do Estado (LEHER, 2003), iniciada em 1995 e orientada por preceitos neoliberais, que impuseram profundos cortes orçamentários a áreas como a da saúde, bem como a retração do Estado no desempenho de suas funções sociais, delegando-as à sociedade civil, via terceiro setor nascente e setor privado (CASTREE, 2010). Ao mesmo tempo em que emergia um subsistema de saúde para os povos indígenas alinhado aos princípios da Reforma Sanitária – baseada em uma seguridade social universal, pública e garantidora de direitos –, amargavam-se os efeitos de reformas econômicas contrárias a tais princípios,

responsáveis por infligir distorções a propostas progressistas e impor a adoção de modelos de atenção à saúde divergentes dos pactuados (NORONHA; SOARES, 2001; GARNELO; SAMPAIO, 2005).

O resultado dessa combinação de fatores, somada à emergência da questão etnoambiental, levou, por um lado, à priorização do atendimento das populações indígenas, consideradas vulneráveis e foco de atenção especial de agências internacionais de desenvolvimento, igualmente responsáveis pela promoção da agenda neoliberal e detentoras de influência crescente sobre as políticas de Estado; e, por outro, à transferência da responsabilidade por esse cuidado e promoção da saúde diretamente à sociedade, aplicando-se uma noção comunitária bastante distorcida e utilitária (GARNELO, 2014; NORONHA; SOARES, 2001).

Na saúde indígena, esse processo causou a terceirização das ações de saúde a organizações da sociedade civil, de pesquisa e prefeituras, por meio de convênios firmados com a Funasa. Muito embora tal modelo tenha se disseminado ao longo da década de 2000 a partir da consolidação dos DSEIs, suas experiências embrionárias tiveram início ainda em 1990, com destaque para o primeiro convênio firmado junto ao Conselho Indígena de Roraima (CIR),[5] em 1996 (BARROSO, 2021).

Naturalmente, assumir tais responsabilidades não foi, em muitos casos, exatamente uma opção para as organizações indígenas, fosse pela pressão da sua base, fosse pela retração do Estado e consequente terceirização dos serviços sociais que não deixava muita margem para escolha em situações, por vezes, calamitosas de saúde. Tal abertura significava ainda a possibilidade aos povos indígenas de obter maior autonomia na gestão pública, otimizar ações em

campo e ocupar um espaço de protagonismo historicamente negado pela política indigenista, orientada pelo princípio da tutela e baseada na noção de incapacidade política e intelectual dos indígenas, ambos guiados por convicções racistas e colonialistas (GARNELO; SAMPAIO, 2005).

Contudo, sem uma estrutura técnica, administrativa, financeira ou logística adequada para gerir as atividades previstas pelos convênios, o resultado – em certa medida, previsível – foi o enfrentamento de uma série de dificuldades na prestação de contas, na acomodação de demandas trabalhistas, na gestão de pessoal, no cumprimento de metas, prazos, exigências burocráticas etc. A falta de instrumentos, formação e experiência necessárias levou algumas organizações indígenas ao encerramento de suas atividades e, inclusive, a responder a processos e sofrer condenações judiciais. Ou seja, além de impactar diretamente a continuidade na prestação de serviços de saúde pelas organizações indígenas, levando-as a perder o controle sobre o setor, esse processo ainda comprometeu a sua capacidade de atuação, inclusive política, enfraquecendo organizações de importância e representatividade destacadas no movimento indígena (GARNELO; SAMPAIO, 2005).

Com repertórios distintos, mas percursos igualmente conturbados, os convênios firmados pela Funasa junto a municípios, em especial na região Nordeste, trouxeram diversos problemas para a saúde indígena em face de notórios desvios de recurso, falta de transparência na gestão, interferência política nas contratações, sucateamento e precarização de contratos, para não mencionar o preconceito enfrentado pelos indígenas nos municípios de referência, agravado pela eventual ocorrência de gestores anti-indígenas. Tais condições acarretaram prejuízos aos povos indígenas, gerando enfrentamentos sistemáticos pela melhoria na prestação dos serviços.

Foi, portanto, em meio a esse contexto ambíguo e contraditório de ascensão do neoliberalismo, marcado pela concomitante ampliação e limitação dos direitos sociais, que se desdobrou a luta dos povos indígenas pelo direito à saúde no Brasil. Conforme visto, esse cenário foi influenciado tanto pelas reivindicações internas do movimento indígena, quanto por demandas e condições definidas externamente, alternando-se entre resoluções negociadas e conflitos abertos. Se o acúmulo desse processo oscilou entre avanços e retrocessos, o mesmo também permitiu o estreitamento de laços entre os povos indígenas, concorrendo para o fortalecimento de uma pauta e para um movimento cada vez mais articulado e atuante no plano nacional e internacional.

O movimento indígena em tempos de pandemia

A emergência da pandemia de Covid-19 em março de 2020 e seus impactos sobre os povos indígenas do Brasil ao longo do seu primeiro ano trouxeram novamente para o centro do debate o protagonismo do movimento indígena na saúde e a reflexão sobre a situação e os desafios do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, passados 20 anos da sua criação. Em 2019, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) – uma conquista histórica dos povos indígenas – quase foi extinta pelo então ministro da Saúde, que precisou recuar diante da pressão de lideranças indígenas, particularmente pelas atuações da deputada federal Joênia Wapichana (Rede/RR) e da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib). Com a chegada da pandemia no país, instaurando rapidamente um cenário crítico para os povos indígenas, as comunidades e organizações indígenas passaram a se articular e a organizar, de forma autônoma, diversas medidas para o controle

e enfrentamento da Covid-19. Algumas dessas medidas incluíram a implementação de barreiras sanitárias; produção e disseminação de materiais educativos; organização de campanhas para garantia da segurança alimentar das famílias indígenas em isolamento social; realização de monitoramento independente de casos e óbitos entre indígenas; construção de planos de ação locais e regionais; arrecadação e distribuição de insumos e equipamentos para os serviços de saúde indígena, entre outros. Em paralelo, o movimento indígena também foi incisivo em monitorar e cobrar respostas governamentais à pandemia, podendo-se destacar a sua atuação tanto na esfera judiciária – por meio do ajuizamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709, no Supremo Tribunal Federal, pela Apib – quanto na legislativa, por meio da elaboração e aprovação da lei 14.021, articulada pela Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas, coordenada pela deputada federal Joênia Wapichana (ALARCON *et al.*, 2022; PONTES *et al.*, 2021; SANTOS; PONTES; COIMBRA JR., 2020).

Toda essa mobilização observada no período, derivada do grave quadro sanitário enfrentado, esteve arraigada também em uma memória ainda muito recente de outras epidemias responsáveis por dizimar etnias inteiras em um curto espaço de tempo. Em particular, a acelerada e desproporcional perda de idosos indígenas (PONTES *et al.*, 2021) – muitos deles protagonistas na luta pela saúde e demais direitos das comunidades – evidenciou e revalorizou o lugar dessas lideranças enquanto sujeitos históricos portadores da memória coletiva, reconhecidos como patrimônio coletivo. A súbita perda desses sábios – fontes de experiência, cultura, conhecimentos, autoridade moral e

orientação política e espiritual (ROCHA, 2020) – demonstrou, por um lado, o conjunto de vulnerabilidades incidentes sobre os povos indígenas e, por outro, a importância de se resgatar e registrar suas experiências, tradições e conhecimentos, como forma de redimensionar inclusive a sua inserção histórica, dando voz e lugar legítimo às suas memórias. Foi nessa direção o esforço empreendido neste livro, como parte de um processo mais amplo de reconhecimento, inclusão e expansão do conhecimento acerca da nossa própria história.

Vanessa Hacon,
Ana Lúcia de Moura Pontes,
Luiz Eloy Terena
e Ricardo Ventura Santos

[1] Apenas uma breve menção à participação dos povos indígenas no processo de construção da Pnaspi aparece na sua introdução, nos seguintes termos: "Com o propósito de garantir participação indígena em todas as etapas de formulação, implantação, avaliação e aperfeiçoamento da Política, a elaboração desta proposta contou com a participação de representante das organizações indígenas, com experiência de execução de projetos no campo da atenção à saúde junto a seu povo" (BRASIL, 2002, p. 6).

[2] Sugere-se consultar o texto "Notas Metodológicas" desta coletânea para mais informações sobre os procedimentos e contextos de realização das entrevistas, assim como acerca de questões ligadas ao tratamento editorial para fins da presente publicação.

[3] Lei 9.836/1999, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena enquanto componente do Sistema Único de Saúde – SUS, baseado na distritalização sanitária.

[4] As conferências temáticas de saúde indígena tiveram diferentes denominações até sua terceira edição, quando o nome oficial passou a ser Conferência Nacional de Saúde Indígena.

[5] Nos referimos aqui às experiências junto ao Distrito Sanitário Especial Yanomami (DSY) e ao DSEI Leste de Roraima, criados em 1991 e em 1994, respectivamente (BARROSO, 2021). Tanto a experiência no DSY – cuja gestão ficou a cargo da Urihi-Saúde Yanomami, ONG criada por membros da ONG indigenista Comissão Pró-Yanomami para prestar assistência sanitária local – quanto no DSEI Leste de Roraima, no qual atuou a organização de base Conselho Indígena de Roraima (CIR), foram fundamentais para orientar o formato institucional final dos DSEIs (BARROSO, 2021). Após a lei 9.836/1999, várias outras organizações indígenas assumiram a gestão de DSEIs pelo Brasil.

Referências bibliográficas

ALARCON, Daniela Fernandes; CRUZ, Felipe Sotto Maior; PONTES, Ana Lúcia de Moura; SANTOS, Ricardo Ventura. (Orgs.). *'A Gente Precisa Lutar de Todas as Formas': Povos Indígenas e o Enfrentamento da Covid-19*. São Paulo: Editora Hucitec e Rio de Janeiro: Abrasco, 2022.

ALBERT, Bruce. Associações indígenas e Desenvolvimento Sustentável na Amazônia brasileira. *In*: RICARDO, Carlos Alberto (org.). *Povos Indígenas no Brasil*, 1996-2000. São Paulo, Instituto Socioambiental, 2000.

______. Terras indígenas, política ambiental e geopolítica militar no desenvolvimento da Amazônia: a propósito do caso Yanomami. *In*: LÉNA, Philippe; OLIVEIRA, Adélia Engracia (orgs.). *Amazônia: A Fronteira Agrícola 20 Anos Depois*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi (Coleção Eduardo Galvão), 1991. p.37-58.

ALMEIDA, Maria Regina Celestino. *Os Índios na História do Brasil*. Rio de janeiro: Editora FGV, 2010.

BARROSO, Maria Macedo. Dos organismos às organizações: a estruturação do DSEI Leste Roraima e as mobilizações em torno da saúde indígena. *In*: PONTES, Ana Lucia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). *Políticas Antes da Política de Saúde Indígena*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

BARROSO HOFFMANN, Maria. Do "Brasil sem índios" aos "índios sem Brasil": Algumas questões em torno da cooperação internacional junto aos povos indígenas no Brasil. *Revista ANTHROPOLÓGICAS*, Recife, ano 9, v.16, n.2, p.153-186, 2005.

BELLATO, Roseney; ARAÚJO, Laura F. S.; FARIA, Ana Paula S.; SANTOS, Elizabeth J. F.; CASTRO, Phaedra; SOUZA, Solange P. S.; AYAKO, Sonia; MARUYAMA, Tao. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [Internet], 10 (3):849-56, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Funasa. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CASTREE, Noel. Neoliberalism and the Biophysical Environment: A Synthesis and Evaluation of the Research. *Environment and Society: Advances in Research* 1, v.1, p. 5-45, 2010.

CUNHA, Claudia C. *Reservas Extrativistas: institucionalização e implementação no Estado brasileiro dos anos 1990*. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

CUNHA, Manuela C. Índios na Constituição. *Novos estudos CEBRAP*, São Paulo, v.37, n.03,429-443, set.-dez., 2018

DAGNINO, Evelina. Confluência perversa, deslocamentos de sentido, crise discursiva. In: GRIMSON, A. (Org.). *La Cultura En La Crisis Latinoamericana*. Buenos Aires: Clacso, 2004.

GARNELO, Luiza. O SUS e a Saúde Indígena: matrizes políticas e institucionais do Subsistema de Saúde Indígena. In: TEIXEIRA, Carla Costa; GARNELO, Luiza (orgs). *Saúde Indígena em Perspectiva: Explorando Suas Matrizes Históricas e Ideológicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de "fazer ver" e "fazer crer" nas políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(4):1217-1223, jul-ago, 2005.

HACON, Vanessa. *Governando o clima, florestas e povos indígenas: poderes transnacionais e território*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

HALE, Charles R. Neoliberal multiculturalism: the remaking of cultural rights and racial dominance in Central America. *PoLAR: Political and Legal Anthropology Review*, v. 28, n.1, p.10-28, 2005.

______. Rethinking indigenous politics in the era of the Indio permitido. *NACLA Report on the Americas*, p.16-25, out. 2004.

______. Does multiculturalism menace? Governance, cultural rights and the politics of identity in Guatemala. *Journal of Latin American Studies*, v.34, n.03, p.485-524, 2002.

LEHER, Roberto. Reforma do Estado: o privado contra o público. *Trabalho, Educação e Saúde*, 1(2): 203-228, 2003.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; GARNELO, Luiza. A Longa Reforma Sanitária Indígena. In: PONTES, Ana Lucia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.) *Políticas Antes da Política de Saúde Indígena*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

MOTTA, Marly Silva. O relato biográfico como fonte para a história. *Vidya*, Santa Maria (RS), nº 34, p.101-122, jul./dez. 2000.

NORONHA, José Carvalho; SOARES, Laura Tavares. A política de saúde no Brasil nos anos 1990. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6 (2): 445-450, 2001.

PACHECO DE OLIVEIRA, João. Regime tutelar e globalização: um exercício de sociogênese dos atuais movimentos indígenas no Brasil. In: REIS, Daniel Aarão [et al]. *Tradições e modernidades*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão critica*. Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PEREIRA, Deborah Duprat de B. O Estado pluriétnico. In: SOUZA LIMA, Antonio Carlos; BARROSO-HOFFMANN, Maria (orgs.). *Além da Tutela. Bases Para Uma Nova Política Indigenista III*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / LACED, 2002. p. 41-47.

PONTES, Ana Lúcia M.; MACHADO, Felipe R. S.; SANTOS, Ricardo V.; BRITO, Carolina A. G. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do Subsistema de Saúde Indígena. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.43, N. Especial 8, p. 146-159, dez. 2019.

PONTES, Ana Lucia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura. (Orgs.) *Políticas Antes da Política de Saúde Indígena*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PONTES, Ana Lucia de Moura; CARDOSO; Andrey Moreira; BASTOS; Leonardo S.; SANTOS, Ricardo Ventura. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: MATTA, Gustavo C.; REGO, Sérgio; PAIVA, Ester & SEGATTA, Jean. *Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2021. p. 123-136.

PORTELA, Cristiane de Assis. Por uma história mais antropológica: indígenas na contemporaneidade. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 151-160, jan./jun. 2009.

RAMOS, *Alcida R. Indigenism: Ethnic Politics in Brazil*. Madison: The University of Wisconsin Press, 1998.

ROYO, Luís Rodriguez-Piñero. La OIT y los pueblos indígenas en el derecho internacional: del colonialismo al multiculturalismo. *Trace 46*, CEMCA, México, p.59-81, dez. 2004.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JR., Carlos E. A. Um "fato social total": COVID-19 e povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.36, n.10, 2020.

ROCHA, Camilo. Como a morte de idosos por covid-19 abala comunidades indígenas. *Nexo jornal*, 21 jun. 2020.

SANTILLI, Juliana. *Socioambientalismo e Novos Direitos: Proteção Jurídica à Diversidade Biológica e Cultural*. São Paulo: Fundação Peirópolis, 2005.

SILVA, Keyde Taisa; BICALHO, Poliene Soares dos Santos. Uma abordagem decolonial da história e da cultura indígena: entre silenciamentos e protagonismos. *Crítica Cultural* – Critic, Palhoça, SC, v. 13, n. 2, p.245-254, jul./dez. 2018.

TAYLOR, Charles.The politics of recognition. In: _____. *Multiculturalism: Examining the Politics of Recognition*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1994.

TEIXEIRA, Carla, GARNELO, Luiza (Orgs.). *Saúde Indígena em Perspectiva: Explorando suas Matrizes Históricas e Ideológicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

WADE, Robert H. Boulevard to broken dreams, Part 1: the Polonoroeste road project in the Brazilian amazon, and the World Bank's environmental and indigenous peoples' norms. O projeto de estrada Polonoroeste na Amazônia brasileira, e as normas ambientais e dos povos indígenas do Banco Mundial. *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 36, n.1 (142), p.214-230, January-March/2016.

WADE, Robert H. Boulevard to broken dreams, Part 2: Implementation of the Polonoroeste road project in the Brazilian Amazon, and the world Bank's response to the gathering storm. A implementação do projeto de Estrada Polonoroeste na Amazônia brasileira, e a resposta do Banco Mundial à avaliação negativa. *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 36, n.3 (143), p. 646-663, July-September/2016(a).

WALSH, Catherine. Interculturalidad, plurinacionalidad y razón decolonial: refundares político-epistémicos en marcha. In: GROSFOGUEL, Ramón; HERNÁNDEZ, Roberto Almanza. *Lugares Descoloniales: Espacio de Intervención en las Américas*. Bogotá: Ed. Pontificia Universidad Javeriana, 2012.

Quando o povo indígena descobriu o Brasil

Ailton Krenak

Krenak é o meu povo, que vive em uma grande área entre o Vale do rio Doce e a serra do Espinhaço, em Minas Gerais. Vivemos na beira do rio Doce, que os Krenak chamam de *Watú*, nosso avô. Passei uma infância e uma adolescência tumultuadas durante a década de 1950, enquanto a região do rio Doce estava sendo ocupada pelas madeireiras, por carvoeiros e também pela mineração. Eu nasci na época em que o rio Doce estava virtualmente virando o Vale do Aço, e acho um mau gosto enorme mudar o nome de uma floresta que se chamava Vale do rio Doce para Vale do Aço. Mas até que esse nome caiu bem, porque o que eles fizeram com o rio foi empesteá-lo com uma lama de minério tóxico que, além de explorar aço e outros minérios, envenenou o rio e o deixou inviável para as famílias que vivem ali.

Quando eu tinha entre 16 e 17 anos, na década de 1970, a situação do rio Doce era de conflitos e disputas por terras. Era um contexto tão difícil que a pequena reserva que o governo tinha criado para as famílias Krenak, na década de 1920, já estava arrendada para colonos, e as famílias dos índios trabalhavam para eles ou para os fazendeiros vizinhos. Havia muitos conflitos de terra. Os Krenak já tinham sido dispersados daquela região do rio Doce para vários lugares, e eu fui com minha família, numa espécie de mutirão, saindo dali com a ideia de ir para o Paraná. Mas acabamos chegando só até a saída de São Paulo. A minha tia foi para o Paraná, mas os outros tios e primos ficaram na saída de São Paulo, trabalhando por ali. Ainda havia uma área rural, saindo pelo lado de Itapecerica da Serra, indo para a região do Vale do Ribeira, onde dava para fazer barracos sem ser expulso pela prefeitura.

Nossa ida para os lados de São Paulo e Paraná foi o começo de minha formação como alguém que pensa os "problemas indígenas" – e eu não gosto desse termo assim como não gosto de "questão indígena". Quando eu, com vinte e poucos anos, escutava a expressão "questão indígena", aquilo doía na minha consciência, porque eu não aceitava a ideia de haver uma questão indígena enquanto os índios não tinham nenhuma presença no contexto da vida dos brasileiros. Muito mais do que agora, os índios eram só uma citação da história colonial, uma coisa do passado que acabou e que estava nas cartilhas e nos livros totalmente de passagem.

A novidade que veio dar na nossa praia é que, 30 ou 40 anos depois desse meu incômodo com a "questão indígena", os índios estão atravessados na garganta dos brancos, feito uma espinha de peixe.

Se nós não vamos ter sossego, os brancos também não vão.

Essa constatação eu só tive no debate da Constituinte, depois de muita estrada, no final da década de 1970 e nos anos 1980. Eu já tinha andado entre os parentes no sertão do Nordeste, nas regiões dos rios Doce, Mucuri e São Francisco. Já tinha ido ver a situação dos Kaingang, no Sul, inclusive em Santa Catarina, no Paraná; em Rondônia, com a abertura da rodovia BR-364; em Roraima, naquele que se tornou o território reconhecido como Raposa Serra do Sol.

Em 1983, estava lá no meio dos *tuxauas*, as lideranças indígenas, escutando aqueles anciãos falarem da luta no território deles, na terra do Macunaíma, com os filhos sendo esfolados por uns poucos colonos. Meia dúzia de colonos (do Sul) em Roraima tomaram conta daquele território todo e ainda submeteram os Macuxi, os Wapichana e os Taurepang a abrir pasto para criar o gado dos brancos e liberar o lavrado para plantar monocultura de arroz. Eu ficava olhando e achava descabido que os colonos atravessassem o país inteiro e tomassem as terras do povo indígena no rio Doce. Aquilo tudo me incomodava demais, incluindo a bandeira que algumas organizações civis – como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e depois as pastorais, como o Conselho Indigenista Missionário (Cimi) e a Pastoral Indigenista – levantavam na década de 1970 e 1980. Essas organizações viam os direitos dos índios como um anexo dos direitos humanos. Você tinha os direitos humanos e tinha um apêndice que eram os direitos dos índios. Tudo isso me deixava com

um sentimento de reação a essa sobreposição de padrões coloniais que vão se reproduzindo – e me fez, desde muito cedo, entender o pensamento colonial.

A ambiguidade de propósito do Estado colonial, herdado das políticas desde sempre, era: "O que fazer com os índios?" É como se o aparato estatal, desde a sua configuração inicial lá na Colônia e, depois, no Império e na Primeira República, se fizesse sempre a mesma pergunta: "O que fazer com os povos que originalmente viveram e ainda vivem nesses territórios em disputa?" E também: "Como essas disputas se estendem para outros segmentos que não apenas os povos indígenas?"

Os povos indígenas não são os únicos sujeitos que participam dessa disputa cíclica com um Estado esquizofrênico que não sabe o que quer. Porque a ideia de constituir um bem público, alguma coisa que seria do interesse comum, que é a natureza mesma da República, nunca foi bem resolvida no interior do pensamento político nacional – se é que existe um pensamento político nacional, porque ele é feito de fluxos. É como se, de vez em quando, ele sofresse uma urgência por se definir, por se constituir, que dura um impulso de algumas décadas.

Da entrada do século XX até as décadas de 1960-1970, as políticas do Estado brasileiro já difundiam uma ideia de que não haveria mais questão indígena, de que os índios, se ainda houvesse alguns, já estavam localizados, aproximando-se da ideia de uma integração. Essa ideia estava tão bem assentada no pensamento político do Estado brasileiro que, na década de 1970, no período em que vivíamos um regime de exceção, os ministros da Ditadura inauguraram um projeto que eles chamavam de "emancipação".[1] Se imaginarmos a narrativa

dos índios integrados, a emancipação seria uma espécie de ato final, em que os últimos questionamentos sobre, por exemplo, o direito dos índios a uma diferença, já estariam resolvidos com a sua plena integração à vida nacional. Vale dizer também que, se o Estado achava que estava na hora de dar essa espécie de tiro de misericórdia na história dos índios, do lado da sociedade civil, na resistência aos atos da Ditadura, havia um movimento social gritando e colocando em questão essa assertiva do Estado de que os poucos índios que sobravam na época podiam ser emancipados.

Houve uma reação enorme, principalmente de grupos oriundos das universidades e de parte de movimentos como a Anistia Internacional, as organizações de classe, os geólogos. Algumas universidades, como a Pontifícia Universidade Católica (PUC), por exemplo, convocaram atos para denunciar o golpe que seria declarar os índios emancipados e, consequentemente, disponibilizar os territórios historicamente ocupados pelos índios para o mercado de terras. Nosso primeiro movimento, obviamente, foi puxar essas terras para a União, porque elas são propriedade da União, contrariando o que muita gente desinformada diz. "Os índios têm muita terra!", ou "Muita terra para pouco índio", esse discurso ignorante não sabe que as terras que nós habitamos são patrimônio da União, e que nós temos apenas o usufruto desses territórios. Em nenhuma das nossas culturas ou tradições existe a ideia de ser proprietário da terra. Isso é um vírus dos brancos que vem sendo inseminado nas cabeças, inclusive, dos brasileiros pobres, colonos, sem-terra. O povo indígena nunca quis ser dono da terra. Na maioria dessas culturas, a terra é respeitada pelo seu sentido sagrado.

A demarcação de um debate sobre a nossa história

O período pré-Constituinte tinha muita repressão. Os posseiros, sitiantes vizinhos de antigas terras indígenas, respondiam com repressão a qualquer tentativa de ressurgência, de autonomia. Qualquer coletivo que tentasse fazer uma retomada era cercado pelos fazendeiros, pelos posseiros, pela polícia, pelo município, pelo Estado – porque essa mentalidade, essa ideologia, estava disseminada. Foi assim com os Pataxó, no sul da Bahia, com os Kiriri, no sertão da Bahia, com os Krenak, no rio Doce, com os Pankararu. Tivemos uma resistência igual à que estamos observando agora, no século XXI, dos fazendeiros do Mato Grosso do Sul contra os Guarani Kaiowá, só que espalhada pelo país inteiro, de Norte a Sul.

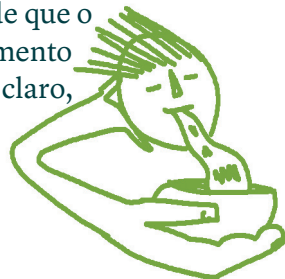
Bastava haver um povo indígena reivindicando identidade – não precisava nem reivindicar o território, bastava reconhecimento – para ser reprimido violentamente pelos poderes locais e pelo esquema mais estruturado do governo federal, do Ministério do Interior, da Fundação Nacional do Índio (Funai), e outras agências. Foi um período duro, mas também foi um período muito criativo, porque foi quando o povo indígena descobriu o Brasil, como eu costumo dizer.

Dizem que o Brasil foi descoberto em 1500, mas o que continua valendo até agora foi a descoberta que o povo indígena fez do Brasil nos anos 1970 e 1980. A descoberta de

que o Estado brasileiro é um aparato de colonização, segregação e extermínio de tudo o que é pensamento indígena.

A descoberta de que tínhamos que disputar, dentro desse Estado, a narrativa sobre o Brasil, em vez de simplesmente nos conformarmos em ser aquela mítica constituição da trilogia índios, negros e brancos, fundando o Brasil caboclo. Nós desconfiamos daquele mito de fundação fajuto e decidimos desmanchá-lo.

Sobre o contexto dessa época de ditadura, é interessante entender que a sociedade brasileira estava muito mais ativa e desperta para o sentido de empoderamento social, com uma ideia muito firmada de cidadania que articulava diferentes setores, como as pessoas do campo, os trabalhadores da cidade. Estava emergindo o movimento dos trabalhadores urbanos, que depois resultou numa liderança como o Lula e na criação do Partido dos Trabalhadores (PT). A rede estava passando baixinho, capturando muitas visões de mundo. Era uma riqueza maravilhosa.

Acho que o Brasil estava vivendo, talvez, o seu primeiro e último esboço de ideia de nação, de Norte a Sul, para todo mundo. Era uma ideia tão pré-revolucionária que os movimentos acreditavam que nós estávamos fundando uma experiência social que não iria ter volta, que iríamos melhorar a cada década, e que o Brasil seria um exemplo para a América Latina, por ser um país continental. A ideia era de que o Brasil levantaria uma discussão e lideraria um movimento por autonomia na América Latina. Naquela época, é claro,

pensávamos que em alguns anos todas as terras indígenas estariam reconhecidas. Todas! Incluindo as grandes áreas de floresta na Amazônia, mas também as pequenas glebas de terra dos Krenak, dos Kaingang, dos Guarani, no Sul e Sudeste. E que, respeitadas as ideias de educação e de saúde, seria possível compatibilizar os mundos do branco e dos índios.

Essa ideia de compatibilizar mundos animou a nossa participação ativa nas mobilizações das Diretas Já[2] e da redemocratização que desembocaram na Constituinte de 1988. Marçal de Souza, um Guarani Kaiowá do Mato Grosso do Sul, foi a voz mais lúcida e esclarecida que confrontou a Ditadura. Sem meios-termos, ele disse publicamente: "O Brasil não foi descoberto. O Brasil foi invadido! E eu espero que, um dia, índios esclarecidos venham a dar continuidade a essa luta que hoje nós estamos travando contra a Ditadura, a violência e a matança do nosso povo!"

O Marçal de Souza lançou essa mensagem que ficou esperando eco. Até que o Mário Juruna[3] apareceu com seu gravador, gravou as mentiras de ministros, confrontou a Ditadura, e saiu com uma candidatura a deputado pelo Rio de Janeiro, o que foi uma surpresa. Ainda estávamos na Ditadura, o João Batista de Oliveira Figueiredo ainda era presidente e o Juruna conseguiu se eleger deputado federal. Era um Congresso defeituoso, mas ter um mandato de deputado federal naquela época começou a dar espaço para as reivindicações indígenas e para a reabilitação do debate sobre uma "questão indígena", no sentido histórico: "Os índios não acabaram! E os direitos dos índios não estão em questão."

Nesse período, o movimento indígena era disperso, envolvendo poucas pessoas, uma ou outra liderança. Eram

os Xavante e Paresí, no Mato Grosso, e algumas lideranças Xukuru-Kariri e Potiguara, no Nordeste, enfrentando empresas que estavam muito bem estabelecidas dentro dos seus territórios. Isso em situação de muita desvantagem, porque a Funai era uma agência dirigida por generais e coronéis, e não tinha como prioridade a defesa dos direitos indígenas. Ela tinha a tutela dos índios. O Brasil estava se expandindo, abrindo estradas, fazendo a Transamazônica, as BRs de Porto Velho a Rio Branco, a usina hidrelétrica de Tucuruí, numa dinâmica de desenvolvimento onde os índios eram a última preocupação do governo.

A Funai estava no Ministério do Interior e a prioridade deles não era, de forma alguma, a proteção das terras indígenas. Era a sua redução! Era um indigenismo de Estado disposto a preservar, no máximo, o Parque Nacional do Xingu. E havia uma ou outra novidade sobre a descoberta de um povo indígena em Rondônia, na Amazônia, como foi com os Paiter Suruí e com os Cinta Larga, que apareciam nas manchetes. Ao mesmo tempo em que o Estado brasileiro dizia que os índios tinham acabado, começavam a aparecer índios no meio da floresta, para surpresa geral.

Imaginem que surpresa e que contradição: ao mesmo tempo em que o Estado, no final de uma ditadura, dizia por decreto que os índios já tinham acabado, os sertanistas iam para a Amazônia abrir rodovias e achavam os Yanomami, os Waimiri Atroari, os Suruí, os Cinta Larga, os Pacaanovas e os Parakanã. Os caras ficavam loucos, porque eles não conseguiam nem contar quanta gente estava emergindo do meio da floresta, como se fosse uma verdadeira gênese futurista.

Naquele tempo, a contagem era regressiva. Todo o aparelho de Estado estava voltado para essa contabilidade de fim

do mundo. Eles diziam assim: "Hoje no Brasil nós só temos 120 mil, 130 mil indígenas cadastrados, inventariados pela Funai." Essa ficou sendo a contagem oficial até a década de 1980, quando os próprios indígenas, através das suas comunidades e das pastorais, começaram a desmentir essa informação, dizendo que eram 200 mil, 230 mil, numa escala crescente. Quando chegou a Constituinte, já era escandaloso dizer que éramos 300 mil, porque a Funai continuava dizendo que éramos 120, 130 mil.

É aí que surge a primeira aliança mais consistente entre lideranças indígenas de várias regiões do país, com diferentes experiências de contato. Os Guarani Kaiowá, com uma história antiga de resistência, se encontraram com os Xavante, que tinham começado a sair das aldeias. Se encontraram também com os Juruna, com os Sateré-Mawé, do Amazonas, com os Pankararu, Xukuru-Kariri, Potiguara e Kiriri, do Nordeste. Foi-se abrindo um leque de indígenas que tinham memória histórica e eram capazes de recontar a sua história, a partir do êxodo que viveram, da perda do território, retomando um pouco da narrativa que ficou perdida no final do século XIX e no começo do XX. Assim, foi se configurando um projeto político que resultou no movimento indígena e que só se esboçou mesmo a partir da década de 1980. Em 1983, 84 e 85 aconteceram assembleias indígenas no Rio Grande do Sul, Campo Grande (MS), Goiás, São Paulo, onde lideranças de 20, 30, 60, 80 aldeias começaram a configurar uma ideia de "união das nações indígenas".

A União das Nações Indígenas (UNI) teve vários ensaios. Um deles no Centro-Oeste (Brasília, Mato Grosso), que durou cerca de dois anos, com lideranças Terena, como o Marcos Terena e o Domingos Veríssimo Terena, e que depois

ficou sem uma direção coordenada, inclusive porque isso não fazia parte da experiência de nenhum de nós. Nenhuma das lideranças indígenas tinha passado por qualquer experiência de organização de tipo associativa, sindical. Assim, eu, o Álvaro Tukano, o Idjahuri Karajá, o Daniel Kabixi, o Nelson Xangrê (dos Kaingang do Sul) e algumas outras lideranças, principalmente Xavante, decidimos fincar o marco de um movimento indígena que agora pudesse discutir com a sociedade, com o Estado. A UNI foi a primeira configuração de um movimento indígena que eu identifico entre 1983 e 1985. Em 1986, já estávamos inaugurando os debates sobre convocar uma Assembleia Nacional Constituinte. Quando começamos a demandar essa Assembleia Nacional Constituinte, isso se tornou o projeto político do movimento indígena. Não havia outro. As retomadas e as resistências nos territórios só vieram depois.

Com os debates na Constituinte, em 1986 e 1987, muitos indígenas de diferentes povos conseguiram vocalizar a sua visão do Estado brasileiro, sua ideia de Brasil. Em vez da bandeira do Brasil, dos estados, da formação do Estado, por conta dos quais os nossos povos desaparecem para dar lugar aos municípios e às vilas, o pensamento indígena começa a invocar outra imagem, que é a imagem dos territórios indígenas. Não é mais a vila, o município, aquela herança colonial. Agora os indígenas começam a colocar em questão o direito de que seus territórios históricos sejam respeitados e reconhecidos. Buscam restabelecer também, de alguma maneira, fronteiras interculturais, pois não se tratava mais apenas de uma questão de terra, no sentido fundiário. É muita pobreza imaginativa achar que o povo indígena estava disputando hectares de terra.

Mas no plano real, no plano da política, a gente teve que traduzir. Tivemos que fazer nossa cosmovisão virar artigo de lei, norma jurídica e, definitivamente, norma jurídica não é poesia. Norma jurídica é uma coisa totalmente dura, um corte no pensamento e na ordem, digamos assim, da criação. E, assim, entramos no debate da Constituinte.

Nós discutimos durante mais de dois anos aquele princípio que está no Artigo 231 da Constituição, que cria uma profunda identidade indissolúvel entre povo e território. É como se aquelas ameaças todas que estávamos vivendo nos obrigassem a pensar fortemente sobre o território e a identidade como base da nossa afirmação enquanto povos, da reafirmação dos direitos que chamamos de direitos históricos. Vejam que coisa promissora! Um movimento, que ainda estava engatinhando, nasce com uma bandeira de direitos históricos. Desde o começo o movimento indígena foi capaz de demarcar um debate sobre a nossa história, a história do Brasil.

Havia dezenas de comissões na Constituinte de 1988 que tinham agendas e convocavam setores da população para se manifestar, por meio do contato com as organizações sociais. Os movimentos sociais tinham tanta expressão naquele momento que, quando as instituições da política formal precisavam fazer uma consulta ou um debate, convocavam as representações da sociedade civil para isso. E a União das Nações Indígenas, que construímos na década de 1980, tinha uma coordenação nacional. Ela conseguia se comunicar com o país inteiro e era reconhecida, por parte de todas as lideranças espalhadas pelo país afora, como uma organização que podia representar o interesse dos índios no Congresso, na Constituinte. Até o dia da minha participação direta no plenário, eu não sabia que seria o responsável por fazer a fala.[4]

Fui escolhido na véspera do debate na Constituinte para fazer a defesa do capítulo dos índios, e fui lá e falei.

Nós chegamos a esse capítulo dos direitos dos índios, na Constituição de 1988, com um documento muito positivo, que todo mundo acha que é realmente muito atual, independentemente de ele ser respeitado ou não. É um documento muito bom, porque foi resultado de muitos debates corajosos e sem preconceito dentro das comissões do Congresso. Experimentamos um momento muito criativo, de muita vontade democrática e libertária. A maior parte das pessoas que participava dos debates políticos naquela época tinha confiança de que iríamos obter conquistas libertárias dos direitos da pessoa, mas também dos direitos coletivos. A ideia dos direitos coletivos era muito forte, muito poderosa. Tanto que na Constituinte de 1988 conseguimos fazer uma coisa impensável hoje, que foi propor capítulos inteiros da Constituição feitos por Emenda Popular. A sociedade legislando! O movimento social legislando! O fato de eu representar uma Emenda Popular nos debates da Constituinte significava que eu estava ali vocalizando uma ideia de participação popular, com milhares de assinaturas de gente do Brasil inteiro, não só dos índios. Eu só entrei lá e fiz aquilo porque estava revestido do meu super escudo de representação popular, que me deu uma autoridade, um sentimento de legitimidade, de estar ali falando em nome do interesse comum. Isso me empoderou de verdade.

Um cuidado para sujeitos coletivos

O princípio fundador do nosso ideário não incluía a questão da saúde indígena, que passou a ter centralidade mais adiante, a partir da década de 1990, que é a recíproca do

Estado brasileiro em relação a nós, a nossos coletivos. Nós acreditávamos, até aí, que a saúde era um problema nosso. Tínhamos soberania nessa questão, o que significava saber que nascemos e morremos – e nascer e morrer, para nós, não é um evento exclusivamente entendido em termos de saúde. É mágico. Assim como adoecer também não é um evento exclusivamente do campo epidemiológico. Adoecemos por muitas razões, e a maioria delas não é prática. Não são coisas que podem ser identificadas por meio de um diagnóstico. Quem nos diagnosticava até aquela época eram os nossos curandeiros, nossos pajés, nossos mestres de cada uma das nossas tradições, que sabiam soprar, sabiam curar e seguem sabendo, do mesmo jeito.

Na janela de disputa com o Estado e suas políticas, o campo da saúde nos foi apresentado como um campo discutido em outros termos, assim como o da educação ou o da assistência. Quando aquela parte da população começava a se colocar como cidadã, como sujeito de direitos, o Estado teve que dialogar. Mas nós estávamos num momento ainda tão fundador das nossas demandas diante do Estado que só uma aproximação em lente grande angular poderia começar a detalhar essa coisa de olhar e dizer "ali tem um vírus". Estávamos confrontando esse aparato como um grande inimigo comum. Não havia essas particularidades de como, por exemplo, tratar uma epidemia. Como atribuir à política desse monstro invisível, que é o Estado, a morte de alguém ou de um grupo de pessoas? Não havia essa vinculação, ela foi construída. Ela é um fenômeno cultural que só vai se constituir como argumento político depois da Constituinte de 1988, quando o povo indígena, apoiado num contrato social com o Estado brasileiro, começa a questionar a responsabilidade

desse Estado na distribuição da sua política, seja ela fundiária, de saúde, ou de direitos num sentido amplo. Como a Constituinte de 1988 inaugurou um amplo campo de políticas sociais, os direitos sociais também foram uma novidade. Eles não estavam presentes nas constituições anteriores.

O Sérgio Arouca, os nossos colegas da Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP), o pessoal que já trabalhava com medicina tropical e a turma que estava nos institutos científicos eram, de certa maneira, os nossos principais advogados na questão da saúde. Mas eles tinham a ideia de configurar a saúde como política. Eles não estavam pensando na rotina, nos trâmites que iriam acontecer no cotidiano. Eu acredito que uma boa parte deles também não sabia como faria para operacionalizar isso. Para dar operacionalidade a isso, é preciso ter uma estrutura, por exemplo, como a dos distritos sanitários.

Os sanitaristas também balizavam muito o debate, nos orientavam para não entrarmos pelo cano. Eles alertavam: "Se os índios forem capturados pelo sistema de saúde" – que chamávamos de biomédico, centrado na rede medicação-internação-hospital – "será a pior inclusão que essa parte da população poderá ter". Eles sugeriam: "Tem que pensar alguma forma de autonomia." E nós pensávamos: "Mas como é que vamos ter autonomia se não temos profissionais que podem ocupar esses lugares?" Na educação escolar indígena, ao mesmo tempo que falávamos que queríamos uma educação diferenciada, não tínhamos os professores e não sabíamos como fazer. E digo que saúde não era uma matéria discutida nos coletivos do movimento indígena. Não estou negando que alguns de nós tinham visões sobre o assunto e eram capazes de externar opiniões e de debater sobre a questão. Tanto que, quando o grupo do qual eu estava mais

próximo foi chamado a participar da 8ª Conferência Nacional da Saúde, em que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi configurado como ideia, eu entendi que aquele esboço não podia capturar a nossa compreensão do que era a saúde. A nossa compreensão não cabia naquele desenho do SUS universal.

Acho que consegui traduzir a ideia de um serviço diferenciado da saúde quando fiz uma fala totalmente emotiva, espontânea, numa plenária da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, parte da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nós estávamos dentro de um evento importante, e a turma da saúde indígena insistia que essa temática fosse discutida dentro da 8ª Conferência. O Sérgio Arouca, na época, estava muito ativo e atuante nos debates da Constituinte. Outras lideranças também apoiaram e, na conclusão da 8ª Conferência, aprovamos a convocação de outra conferência específica para debater a saúde indígena e estabelecer um subsistema da saúde específico, que não se confundisse com a rede de serviços que estava sendo pleiteada num âmbito universalizante.

Minha fala foi cheia de sentido poético. Nela eu disse que o pensamento dos nossos velhos, dos nossos pajés, dos nossos anciãos, tinha a força e o poder de orientar as novas gerações a seguir o caminho da tradição. Que o corpo, a formação e constituição da pessoa não se limitava à ideia física do sujeito, do indivíduo, e que não tínhamos uma ideia do indivíduo tão resumida como os brancos têm.

Somos sujeitos coletivos, e a ideia de cuidado tinha que visar um coletivo. A abordagem não podia

capturar um sujeito, uma pessoa, um indivíduo como objeto do cuidado. O cuidado tinha que ser com a nossa mãe, a terra, a natureza, os rios, as montanhas.

Eu fui mesmo inspirado pelos nossos ancestrais. Olhei aquela plenária entupida de gente, de bandeiras e camisetas, todos pronto para brigar, porque estavam numa movimentação política intensa, e percebi que tínhamos que ser muito incisivos na defesa da ideia de um subsistema, porque a maioria do povo das aldeias estava reclamando da falta da farmácia.

A farmácia era importante, porque antes, quando a saúde indígena era um assunto da Funai e de outras agências que cooperavam com ela, o serviço era feito de uma maneira muito precária. Basicamente as equipes de saúde montavam e deixavam farmácias nas aldeias, e a atenção básica era feita com uma ou duas visitas ao ano, quando a equipe ia reforçar o estoque de medicamento. Ainda por cima eram medicamentos que demandavam que o usuário conhecesse as fórmulas para poder misturar os componentes. Era muito perigoso, havia risco de envenenamento e de muitos outros acidentes com o uso errado do remédio. Eu achava que aquilo era um desastre. E muitas das demandas que vinham das aldeias, equivocadamente, eram para reforçar aquele sistema, para ter mais farmácias e, em alguns casos, até uma minipoliclínica, um mini-hospital. Eles estavam confundidos sobre a necessidade que as

aldeias tinham de atendimento à saúde e, por desinformação, acabavam fazendo listas de medicamentos.

Quando abrimos aquele debate na 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, conseguimos romper com esse ciclo de dependência do pessoal das aldeias em relação aos remédios e farmácias, que era extremamente danoso. Se aquele ritmo tivesse sido seguido, as aldeias teriam virado os maiores consumidores de droga, de tudo quanto é remédio. Colocamos em questão a medicação e também a automedicação, porque os próprios indígenas se medicavam nas aldeias. Era muito precário: se tinha alguém com um primeiro treinamento em saúde, essa pessoa logo virava atendente de saúde da aldeia. Então, comparando a situação pré-SUS e a situação depois, podemos dizer que qualificamos mais o serviço. Por outro lado, não conseguimos criar uma identidade própria do que é a saúde indígena, ela continua sendo um serviço de fora que vem para as aldeias.

Naquele momento, eu estava defendendo a ideia de um Subsistema de Saúde Indígena a partir de uma aproximação. Da mesma maneira que temos que viver dentro de um sistema do Estado, das leis, das regras, admitimos fazer um capítulo dos índios na Constituinte do Brasil, porque sabemos que nem a Constituinte e nem o sistema da saúde são nossos. Acredito que o Subsistema foi inspirado numa ideia muito generosa de reconhecer a diferença entre as culturas, entre os saberes e os modos de avaliar o bem-estar. E, consideradas todas essas diferenças, foi desenhado sensivelmente um espaço onde a interação entre o sistema de monitorar, assistir e prevenir da saúde – o aparato que o Estado brasileiro já havia construído com base principalmente no pensamento dos sanitaristas – e os saberes de outros povos funcionasse como uma espécie de salvaguarda.

Esse espaço, na verdade, não foi feito para ser o sistema de saúde indígena operacional. Foi desenhado para funcionar muito mais como mediador dos modos de ser, de operar, de atuar. Tanto que se inspirava muito no pensamento dos médicos indígenas, os pajés. Se inspirava na nossa maneira de cuidar baseada em um tipo de pensamento sobre o corpo, sobre o ser, que opera em conjunto com outras entidades: soprando fumaça, achando os pontos, olhando, vendo o que está alinhado, o que está desalinhado. Há uma sensibilidade para ver quando o espírito e o corpo da pessoa estão em harmonia, e quando estão dissociados. Só quando esses dois, quando esses múltiplos – porque não são só dois – atributos do ser experimentam alguma desconexão, é que entra aquele evento que chamam de doença. E que não é uma coisa só, não tem um diagnóstico. Tem algo que antecede o diagnóstico.

O lugar de onde os índios e os brancos pensam o cuidado é muito diferente, já que é raro vermos um branco falando em cuidado. O cuidado do pajé com a pessoa que está sendo foco de atenção vem antes de chegar em qualquer proximidade com o corpo da pessoa.

O cuidado do pajé é um contato com a subjetividade, com o espírito de quem está sendo cuidado. Está no sonho, na visão do que está atingindo a pessoa.

Ailton Krenak

É assim que as aproximações vão sendo feitas, graduais como o voo de um pássaro, até que uma janela se abra e permita ao pajé ver o que pode estar acontecendo com aquela pessoa.

Muitos dos trabalhos de cura nem são feitos com o corpo da pessoa. São realizados cantando para o outro, soprando para o outro, ou se concentrando e indo até o espírito que está fazendo a doença (na água, na montanha, no rio).

Acho interessante que essas transcendências sejam reconhecidas e conhecidas, porque o que está em questão é o contato entre visões de mundo, entre diferenças de cultura. Quando pensamos as possibilidades de colaboração entre os dois sistemas, acabamos nos confrontando com tanto desentendimento, desrespeito e aviltamento do outro, que quase nos convencemos de que esses dois sistemas não têm compatibilidade.

A primeira imagem que tivemos da aproximação com a biomedicina e a prática de dirigir o indivíduo sozinho para os cuidados da saúde em internação nos levou, de imediato, a formular ideias que queríamos trazer a esse subsistema. Na nossa concepção, quando uma pessoa tivesse atendimento, a família dela também seria atendida. Uma ideia que tínhamos e ficou para trás é que os curandeiros, as parteiras e os pajés iriam participar ativamente da construção dos processos, das equipes, de tudo, e que sua presença seria equiparada à dos profissionais da saúde que iriam integrar as equipes no futuro. Nem imaginávamos que as equipes teriam essa configuração de um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um médico, um agente de saúde.

Além disso, pensávamos que as pessoas teriam algum diagnóstico no seu lugar de origem e que, se elas tivessem

que ser deslocadas dali para um atendimento numa das redes da atenção secundária ou terciária, o pajé poderia dar assistência quando ele quisesse, e a pessoa doente poderia ter acompanhamento de quem era importante para ela (a mãe com a filha, a filha com os seus filhos). Ou seja, os deslocamentos ao hospital não tinham que ser apenas do indivíduo, mas também de sua família. De imediato esse foi o primeiro desentendimento que tivemos, porque a primeira coisa que fizeram na implementação do sistema de saúde foi afastar a pessoa da família, sumir com ela, causando uma série de confusões na relação entre as equipes de saúde e as comunidades indígenas.

Quando aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, já tínhamos acumulado discussões em nossas comunidades, a ponto de chegarmos àquelas ideias que depois configuraram os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Havia, por exemplo, a ideia de fazer um ensaio com os Yanomami, pelo fato do Distrito Sanitário Yanomami já contar com uma história de prática de vacinação e acompanhamento de um povo em risco imediato. Conseguimos atinar para a ideia de que as práticas que estavam sendo desenvolvidas ali, assim como aquela estrutura, poderiam ser pensadas como uma das formas de se estruturar um distrito sanitário. Até hoje temos o DSEI Yanomami e o DSEI Leste de Roraima, que foram inspirados nas discussões da 1ª Conferência.

À medida que o SUS foi sendo implementado, tivemos cada vez mais indígenas entrando nos debates nas várias regiões do país, formulando. O ativismo indígena na configuração do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil é muito relevante e contribuiu ativamente para o

desenho que temos hoje. Se ele tem desvios e distorções na proposta, é porque o Estado tem uma capacidade muito grande de perverter políticas públicas e transformar o seu sentido positivo em uma espécie de controle. Aquilo que podia positivar a participação social começa a virar controle sobre as comunidades. Mas acho que, desde aquele período, passamos a elaborar cada vez melhor a crítica à ideia da biomedicina, ao aparato do hospital, a esses sistemas todos.

Criticamos o desnivelamento geral entre quem está ali para oferecer o cuidado com a saúde e o sujeito que vai receber esses cuidados. Essa despersonalização, essa falta de uma outra pessoa diante de você, caracteriza as práticas da medicina do Ocidente – que acabou sendo a medicina dos brancos. É tão impessoal que passa a ideia de ser ineficaz. No pensamento que a medicina indígena supõe, quem está cuidando e quem está sendo cuidado constituem, em algum momento, a mesma unidade de cuidados. Existe uma reciprocidade na abertura para a cura. O número de situações em que os pajés salvaram a vida de pessoas que os médicos decidiram que estavam perdidas deveria ser suficiente para fazer com que esses médicos pensassem um pouco no tipo de troca que eles podem ter com a medicina tradicional indígena.

Alguém poderia perguntar: "Mas o que é a medicina tradicional indígena? Se os índios são tão diferentes entre si, com culturas e estágios tão diferentes de contato e dependência dos médicos, dos remédios, da medicina ocidental, como é que a gente vai considerar que há uma prática de medicina que pode ser chamada de 'indígena'?" Mas, se prestarmos atenção, em cada estágio desses contatos vamos perceber que é possível que haja uma estreita comunhão entre a prática da medicina do Ocidente e o conhecimento

que os médicos, parteiras, pajés e curandeiros indígenas têm. Independentemente desses apelidos que lhes são atribuídos, eles são conhecedores, cuidadores, e capazes de restabelecer o necessário equilíbrio entre os vários campos (físico, espiritual e psicológico) para uma pessoa voltar a ter autocontrole, saber que está com saúde e bem-estar.

As próprias ideias de se estar doente ou com saúde deveriam ser melhor observadas. Podemos perguntar para alguém: "Você está doente?" E essa pessoa pode responder: "Não." E se ela não está doente, então o que tem? Pode ser um feitiço, ela pode estar com quebranto, pode estar triste. "Então, ela não precisa vir aqui para um atendimento médico." Como não? Se ela está triste, ela precisa ter um cuidado! Não podemos ter cuidado com uma pessoa só porque ela está triste? Ela precisa ficar mutilada, aparecer atropelada para ser objeto da minha atenção e sujeito de um cuidado? As próprias ideias de bem-estar, de estar com saúde e de adoecer precisam ser mais compartilhadas e discutidas.

Vejo que há poucas situações que favorecem essas conversas. Fica parecendo que essa é uma conversa diletante, que não tem importância, que "quando não tiver mais nada para fazer, podemos ficar pensando sobre essa ideia transcendental do bem-estar, do bem-viver".

Esse desprezo pelo que é sensível na ideia do cuidado denuncia a diferença de visões.

É por isso que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena ainda tem muito para aproximar entre as diferentes medicinas.

Já sobre os distritos sanitários, acho que a primeira pessoa que me falou dessa ideia e conseguiu me dizer o que era um distrito sanitário foi o István Varga,[5] junto com o Nicanor[6] e o Pasca.[7] Foram essas pessoas que primeiro me deram a ideia de que poderia ser constituído um serviço diferenciado na estrutura responsável pela saúde no governo federal, com equipes e orçamento independentes.

Os DSEIs começaram a se configurar muito mais a partir de uma lógica de serviço do que propriamente de integrar ações de cuidado, com pouquíssima preparação das equipes para entender com quem eles estavam se relacionando. Há casos de equipes que chegavam em uma comunidade acerca da qual não sabiam sequer a história daquela gente, que povo era aquele, que cultura tinham. Essa invasão sanitária foi ostensiva e resultou em muitos conflitos. Eu acho que ela causou prejuízos – inclusive a longo prazo – para a estruturação de um sistema que pudesse ser mais compatível com a realidade dos povos indígenas, que fosse mais inteligente no uso dos recursos e que, por último, fosse mais humanizante, no sentido de fazer as coisas com empatia, com acolhimento, diferentemente dessa coisa autoritária de agarrar o cara e tratar ele como um paciente.

Podemos estar no meio do caminho, mas não estamos fora do rumo

Mostrar que o povo indígena está crescendo, pensando que isso demanda crescentes políticas públicas, é lidar com o povo indígena como clientela. É preciso problematizar e pensar se vamos fazer como nos conglomerados urbanos, onde a população aumenta e aumenta também a oferta de serviços públicos, como se fosse uma coisa interminável, sem botar em

questão várias práticas predatórias que só criam resíduos. O povo indígena não deveria ser visto como clientela de políticas públicas. Pelo contrário. Eu disse que, na Constituinte, quando consideramos a possibilidade de que houvesse um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o que queríamos era exatamente escapar àquela captura de clientela que o sistema de saúde propunha. Se conseguíssemos abrir uma janela, que era a do subsistema, poderíamos criar outras práticas que não as de consumir remédio e consulta, nem de mandar nossas mulheres para cesarianas nas clínicas dos municípios e hospitais regionais, que foi o que acabou acontecendo. Uma coisa que tem sido cada vez mais denunciada é como as mulheres indígenas estão sendo submetidas a uma orientação pré-natal que termina em cesariana, em vez de serem animadas e apoiadas nas suas práticas tradicionais, com as parteiras. O que existe é discriminação do trabalho das parteiras, salvo uma ou outra situação na qual elas têm apoio e estímulo para fazer o seu trabalho e difundir a sua experiência. Um ou outro lugar reconhece, mas a grande maioria discrimina e, na prática, as jovens mães indígenas são estimuladas a fazerem cesarianas. O Subsistema da Saúde Indígena não pode ser isso! Isso é um clientelismo para o sistema médico.

Do ponto de vista institucional, acho que o fato do DSEI ter ficado pendurado na Fundação Nacional de Saúde (Funasa) induziu a um defeito de origem. Se ele não tivesse se tornado um apêndice da Funasa, não poderia ter sido aparelhado como foi pelo interesse, pela jogada, pelo clientelismo. O que aconteceu foi que ele começou a ser um lugar para o Romero Jucá Filho (que foi senador por Roraima de 1995 a 2019) nomear gente. Para criar um distrito sanitário, você tinha que negociar com os deputados a emenda

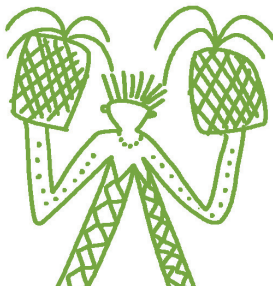
parlamentar, a grana, a nomeação do médico e dos diretores. Aí teve início um tipo de clientelismo que contaminou os DSEIs com uma prática que não tinha nada a ver com o que estava em discussão e em construção. O que estava em construção precisava de um resguardo para se estruturar como uma coisa original e criativa, sem constrangimentos por parte de quem estava ali só para levar uma grana e fazer clientelismo, com pouco interesse em relação à qualidade daquele serviço. Na virada da década de 1990 para o início dos anos 2000, o principal ativismo do movimento indígena foi brigar contra os DSEIs. Brigar contra! Porque os indígenas achavam que os distritos sanitários estavam todos aparelhados por políticos. Eles então começaram a brigar com os políticos e, com muita luta, conseguiram criar uma abertura para fazer convênios para que as organizações indígenas fizessem a gestão dos DSEIs. Era uma disputa do movimento indígena com o fisiologismo político, que estava dominando a coisa.

E o que aconteceu? Os políticos transformaram aquilo numa bombinha que implodiu as organizações indígenas. Como as organizações indígenas não tinham recursos para se autofinanciar, viraram gestoras do dinheiro dos convênios de saúde, e as lideranças indígenas viraram administradoras de projetos da saúde – e implodiram. Todas as associações indígenas na Amazônia foram declaradas inadimplentes, porque não conseguiram prestar contas dos contratos milionários que fizeram para comprar barcos, contratar médicos, comprar remédios. Foi uma loucura! É claro que não daria certo!

Se observarmos o aparato que o Estado teve que criar e manter para dar atenção à saúde indígena, no entanto,

acho que essa foi uma conquista muito grande do ponto de vista político. O Estado não tinha nenhuma sensibilidade ou mobilização interna para isso. Nesse sentido, houve um avanço. Muitos dos nossos vizinhos na América Latina, inclusive, ficam admirados com nosso subsistema de saúde: "Nossa! Então o povo indígena no Brasil realmente tem reconhecimento dessa diferença." No caso brasileiro, é muito mais uma aparência de reconhecimento do que uma real prática dos sistemas próprios de cada cultura, de cada forma de organização social. Mas a simples aproximação com essa ideia já significa um avanço muito grande. Se não tivéssemos atinado para essa questão naquela época, o sistema não teria mudado. Que bom que mudou! Eu acho que podemos estar no meio do caminho, mas não estamos fora do rumo.

Digamos que existe uma matriz de ideias que, se for fortalecida pelo ativismo das novas gerações, servirá de apoio a essas gerações. E eu acredito que existem algumas aldeias e territórios que, por sua extensão e população expressivas, conseguem fazer a diferença. Um DSEI do Alto Rio Negro tem muito mais autonomia e protagonismo do que qualquer outra unidade, conseguindo, por exemplo, determinar as dietas e resguardos que têm que ser feitos e evitar que os indígenas que estão em tratamento de saúde tenham que se alimentar com a mesma merenda que os hospitais dão a seus pacientes internados. Em alguns lugares é até admitido o acompanhamento dos parentes e permitido que parteiras ou pajés façam intervenções diretas na saúde.

No final da década de 1990 e começo da década seguinte, as parteiras do Pará e do Amapá tiveram um protagonismo muito grande nos debates sobre a saúde indígena e a saúde da mulher, pautando esses debates. Isso não

acontece porque o Estado é bonzinho ou trata com especificidade a saúde indígena.

Isso acontece porque o movimento indígena tomou a agenda da saúde como uma agenda integrativa da autonomia indígena e percebeu que não adiantava fazer uma luta política por terra e direitos se as pessoas não tinham segurança na saúde e não podiam contar, de maneira auxiliar, com o sistema de saúde de fora quando alguém não podia ser cuidado dentro da aldeia.

Eu acho que uma boa parte do povo das aldeias consegue tratar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena como um complexo complementar. Quando o pajé não cura, quando os rituais não curam, quando as terapêuticas indígenas não curam, você deixa os médicos brancos cuidarem. Quando se alcança esse grau de autonomia, acho que é um avanço no sentido do que visualizamos lá atrás, nos debates. Isso não acontece em todos os lugares, no país inteiro, mas dá uma sensação de vitória, de termos conseguido fazer alguma coisa para melhorar a vida das nossas famílias. É claro que quem vive as dinâmicas das políticas do Estado com relação ao

povo indígena sabe que isso é só um alívio. Porque, se, por um lado, conseguimos mobilizar esses serviços de saúde na política de Estado, que é barra pesada, por outro lado há uma dificuldade muito grande de equalizar as políticas. Pararam, por exemplo, de demarcar terras, embora em todos os cartazes, em todos os grupos de trabalho, em todas as reuniões do pessoal da aldeia, apareça a frase "Terra é saúde."

E pensando nessa relação entre terra e saúde, houve alguns impactos inclusive na crescente entrada de dinheiro nos territórios. Apesar da maioria dos nossos colegas ressaltar o papel do Bolsa Família ou de outras políticas públicas na entrada de dinheiro e mercadorias nas aldeias indígenas, eu tenho notado que o principal motor disso, na verdade, são as compensações. Se observarmos o que aconteceu com os povos que viviam em torno da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, no Xingu, ou com os que estão nas minas de Carajás, no Pará – aquelas terras indígenas impactadas por novas infraestruturas pesadas desde o governo Lula até o governo atual –, a lógica é: primeiro você arrebenta esses territórios e depois você entra com uma compensação. As compensações financeiras, que antes tinham a tendência de serem direcionadas para a restauração ambiental ou para o que chamavam de "mitigação dos danos", agora estão se tornando uma transferência direta de dinheiro para as aldeias, para que deixem passar o licenciamento desses projetos, desastrosos na maioria das vezes. Não há nenhuma maneira de justificar esses empreendimentos.

Em 2005, a Terra Indígena Krenak foi impactada pela inauguração da hidrelétrica de Aimorés,[8] com uma barragem que deu o tiro de misericórdia no rio Doce antes da lama.[9] O governo de Minas Gerais, a Companhia Energética

de Minas Gerais (Cemig) e a Vale do Rio Doce bancaram a construção de uma grande barragem no município de Aimorés, na divisa do Espírito Santo com Minas Gerais, 30 quilômetros abaixo da Terra Indígena Krenak. Quando fecharam as comportas, mudaram toda a dinâmica do rio em sua passagem pela aldeia Krenak. Em protesto, os Krenak fecharam a estrada de ferro e obrigaram a Vale e o governo do estado a negociarem uma indenização. Essa briga durou uns três anos e acabou em indenizações familiares – cada família recebeu um dinheiro. Dá para imaginar o desastre que foi isso! A terra não foi restaurada, o rio não foi recuperado. Alguns anos depois, ele recebeu toda a lama da Samarco, que desceu arrebentando tudo e plasmando o rio Doce, deixando a aldeia e a população Krenak inteira (mais de 120 famílias) reféns da Vale e do sistema de mineradoras. Brigaram de novo contra o governo, contra corporações, contra a Vale, contra a Samarco. O Ministério Público entrou e o máximo que conseguiu em favor dos Krenak foi uma indenização em dinheiro.

O que está acontecendo, o jogo que o capitalismo está fazendo, é o de fazer desaparecer os territórios: se eles não conseguiram fazer desaparecer as pessoas, que ainda aparecem na contagem do IBGE, eles estão conseguindo fazer desaparecer os territórios.

No Xingu, com Belo Monte, os indígenas ainda estão sofrendo tudo quanto é tipo de intervenção, inclusive do agronegócio, que está cercando o território todo com soja. As cabeceiras dos rios estão sendo envenenadas. Se não mudar a orientação geral dessa política de fronteiras, de ocupação, a tendência é termos cada vez mais ações de indenização nesses territórios. Mas essas ações, mediadas pelo Ministério Público, não são para sempre, elas têm uma validade. Quando não tiverem mais eficácia, como é que essas comunidades – que já foram predadas por empreendimentos da Vale, da Eletronorte, de consórcios, de produtoras de energia e pelas invasões madeireiras – irão fazer? Não é o Bolsa Família que está implodindo as economias extrativistas dessas comunidades e sim a política esquizofrênica de compensação por danos ambientais que está cada vez mais virando o financiamento da política do Estado para o meio ambiente.

Todo esse cenário atual, cujo desdobramento ainda não consigo imaginar, não muda a construção de uma identidade entre povo e território, mas muda o sentido dessa vinculação. Se antes essa vinculação se dava pelo sentido simbólico e sagrado desse lugar de viver, ela agora pode estar sendo sobreposta por uma outra motivação mais imediata, que é a de ter grana para comprar mercadoria, consumir e se equiparar aos vizinhos que são consumidores.

A pessoa não vai embora. Pelo contrário, acho que vai querer atestar cada vez mais o vínculo com aquele lugar para poder cobrar por isso – o que é uma coisa muito perversa, porque aceitar indenização, de certa maneira, é fazer o jogo do mercado de terras, de recursos da natureza, esse papo furado de serviço ambiental, esse negócio de Redução

das Emissões por Desmatamento e Degradação Florestal (REDD+). É todo um repertório de práticas que denunciam uma ideia de solapar a base da relação entre povo e território, que se apoia na identidade, na herança ancestral.

Eu sei que no norte da América, por exemplo, há povos indígenas que têm cassinos dentro de seu território. Eles não negaram a identidade deles nem foram embora, mas estão vivendo agora com o dinheiro dos cassinos. Isso para mim é um exemplo muito perigoso. Está na hora, talvez, do nosso povo indígena chacoalhar esse negócio de Ministério Público e indenização. Porque o Ministério Público aparece como bom companheiro, mas, na verdade, está induzindo a maior parte dos povos indígenas a liberar o Estado da sua responsabilidade inalienável, que é a de proteger os territórios indígenas em vez de virar uma espécie de cafetão das Terras Indígenas, emprestando-as para as corporações.

[1] Trata-se de referência à minuta de projeto de reformulação do Estatuto do Índio (Lei nº 6001, de 19 de dezembro de 1973), o "Decreto de Emancipação", emitido em 10 de julho de 1978 pelo então Ministro do Interior, Maurício Rangel Reis, responsável pela gestão da Fundação Nacional do Índio. O decreto era relativo à regulamentação da "emancipação civil do índio e/ou da comunidade" e consequente "doação de terras das reservas" aos mesmos.

[2] Diretas Já foi um movimento civil de reivindicação por eleições presidenciais diretas no Brasil ocorrido entre 1983 e 1984, após quase duas décadas de Ditadura Militar.

[3] Referência a Mario Dzuruna Butsé, do povo Juruna/Yudjá, liderança e primeiro deputado federal indígena do Brasil, pelo estado do Rio de Janeiro (1983 a 1987).

[4] Referência à defesa da Emenda Popular da União das Nações Indígenas, no plenário do Congresso Nacional, em 4 setembro de 1987.

[5] Médico e professor da Universidade Federal do Maranhão, trabalha com formação de agentes de saúde e comunidades rurais desde 1985.

[6] Provavelmente se trata de Nicanor Rodrigues da Silva Pinto, médico sanitarista da Universidade Federal de São Paulo. Foi ligado à Comissão Pró-Índio (SP), sendo parte da comissão de redação da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, ao lado de Ailton Krenak, entre outros.

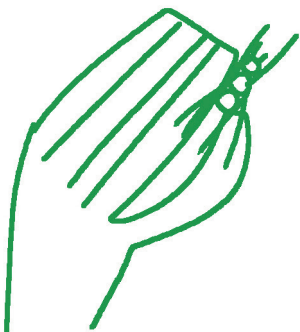
[7] Francisco Pascalichio, médico da Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY), atuou na saúde indígena junto aos Yanomami.

[8] A Usina Hidrelétrica Eliezer Batista, também conhecida como Usina de Aimorés, foi inaugurada em maio de 2006. Consiste no maior empreendimento hidrelétrico da Vale em operação, visando gerar energia elétrica para consumo próprio.

[9] Referência ao desastre ambiental ocorrido em Mariana, Minas Gerais, causado pelo rompimento da barragem de Fundão, da mineradora Samarco, controlada pela Vale e pela australiana BHP Billiton. O rompimento da barragem aconteceu em 5 de novembro de 2015 e liberou uma lama com rejeitos de mineração que percorreu cerca de 660 km do rio Doce e alcançou o mar em 22 de novembro, na foz situada na vila de Regência, no Espírito Santo.

Não somos de ninguém

Zezinho Kaxarari

Eu sou Zezinho Kaxarari, José Souza da Silva, do povo indígena Kaxarari, do estado de Rondônia. Nossa terra fica na divisa entre Amazonas e Rondônia, mas sempre trabalhei mais no Acre. A ligação do nosso povo com o movimento indígena tem uma relação com a nossa localização regional – no caso, com o estado do Acre. Fui ainda muito novo estudar em Rio Branco com outros estudantes. Alguns representantes indígenas da minha época estavam em Rio Branco para buscar conhecimento, com a intenção de, no futuro, poder ajudar seus povos. Havia representantes como Antônio Apurinã, Biraci Brasil, Toya Manchineri, Roque Yawanawá, o finado Rivaldo Apurinã. Fui para lá em 1983 e comecei a participar do movimento indígena, das Assembleias Indígenas dos estados do Acre e Amazonas e do noroeste de Rondônia. Presenciei a luta do nosso povo pelos nossos direitos em meados dos anos 1980, numa Assembleia Geral em que as lideranças indígenas brigaram pela demarcação dos territórios, pelo direito à saúde, pelo direito a uma educação diferenciada.

A gente estava ali para aprender, para conhecer o mundo moderno, o mundo da civilização, da sociedade envolvente. E a gente se achou no papel de ajudar as nossas lideranças a intermediar, usando um pouco do nosso conhecimento.

Naquela época existia a Comissão Pró-Índio, que era uma ONG criada por antropólogos – entre eles, o Terri Aquino, que é uma pessoa de referência no Acre, um antropólogo antigo. A Comissão Pró-Índio começou a trabalhar com a saúde indígena e com a formação de agentes de saúde. Eu fiz o curso de agente de saúde, trabalhei um pouco, formamos equipes de agentes de saúde para levar o atendimento às aldeias, o que era muito difícil. Depois trabalhamos também pela Comissão Pró-Índio e na época – até 1988 – víamos que a Fundação Nacional do Índio (Funai) trabalhava numa condição muito precária. A Funai trabalhava muito a parte curativa (curar o indígena que estava doente), mas não fazia a parte preventiva para a promoção, para a educação em saúde que trabalhamos hoje. E era tudo muito esporádico: de vez em quando era montada uma equipe de saúde. Vivíamos uma carência muito grande nas comunidades indígenas, sem assistência nenhuma por parte do governo.

Criamos um Núcleo de Cultura Indígena no Acre com a finalidade de representar a população indígena, ser porta-voz das lideranças junto ao governo. Buscamos parcerias com ONGs internacionais para levar saúde para as comunidades indígenas mais distantes, aonde não chegava a ação do governo, nem do estado, nem do município. Na época, alguns médicos trabalharam com a gente, como a Dra Maria Bittencourt, que atuou na região de Feijó, no rio Envira. Aquilo era muito necessário, pois víamos a população indígena sem assistência, sem vacina, sem nada e, para o poder

público, a questão indígena era só com a Funai. Nós achávamos que era muito complicado a Funai assumir toda a responsabilidade sobre a saúde indígena e sobre uma educação diferenciada, principalmente levando em consideração toda a situação geográfica e epidemiológica.

Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, já houve uma participação das lideranças indígenas em Brasília, que questionaram a situação da saúde das populações indígenas no Brasil. Essas lideranças queriam também que pudéssemos fazer uma reunião para discutir e avaliar a situação da saúde da população indígena. Ela aconteceu logo depois da aprovação da nova Constituição Federal de 1988, na qual foram assegurados os direitos dos indígenas por meio de capítulos específicos. Isso foi uma conquista das lideranças junto ao Congresso, um avanço para os direitos dos povos indígenas, até porque antes da Constituição éramos considerados incapazes e éramos tutelados pela Funai. Era a Funai que tinha que cuidar da população indígena, fosse em relação à questão da terra, da saúde ou da educação. Com a Constituição de 1988, houve um avanço e passamos a poder nos autorrepresentar e reivindicar os nossos direitos.

Já tínhamos bastante experiência de trabalho nas comunidades para saber que o sistema público nunca iria atender à real necessidade das populações indígenas.

Zezinho Kaxarari

Seria necessário algum mecanismo, um sistema próprio, que pudesse atender a nossa população. Que levasse em conta a localização das comunidades indígenas de difícil acesso, distantes das áreas urbanas, e que levasse em conta nossos direitos específicos.

Então, a partir de 1988, houve esse tipo de manifestação por parte das lideranças em assembleias e em eventos, demandando junto ao governo uma atenção especial, conforme a nossa necessidade.

Em 1992, houve no governo Collor uma retaliação à Funai, que na época era parte do Ministério do Interior, que foi extinto. A Funai foi transferida para o Ministério da Justiça, e suas responsabilidades (educação e saúde) foram transferidas para os ministérios da Educação e da Saúde, respectivamente. A Funai ficou só com a fiscalização e a demarcação de terras.

Naquele momento, nós, juntamente com alguns parceiros – cientistas, antropólogos, ONGs, amigos e pessoas que têm sensibilidade pela causa indígena –, partimos para cima para definir as coisas de acordo com a nossa necessidade. E eu, que era agente de saúde, que participava mais pela União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas (UNI-Acre), e que acompanhava a questão da saúde, fiquei com a responsabilidade de acompanhar e representar a

UNI-Acre em todas as instâncias dos conselhos (municipal, estadual) e em outras reuniões, para levar a nossa mensagem e as prioridades discutidas na Assembleia Geral das lideranças indígenas àquelas instâncias e colegiados.

Naquele primeiro momento, a saúde indígena tornou-se atribuição do Ministério da Saúde, sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Mas não havia uma gestão que pudesse executar tudo. Quando foi baixado o decreto transferindo a responsabilidade da saúde para o Ministério da Saúde, foram criadas várias portarias e comissões, como a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), em Brasília, uma comissão permanente do Conselho Nacional de Saúde para discutir as diretrizes da política de saúde indígena levando em consideração todos os aspectos culturais, socioeconômicos, situação geográfica etc. A Cisi tinha mais representantes de instituições de governo do que representantes indígenas, por isso não traduzia bem os anseios da sociedade indígena.

Em 1993, houve o 1º Fórum Nacional de Saúde Indígena, em Brasília, do qual participamos, reivindicando a nossa participação na Cisi, insistindo que aquela era uma comissão para discutir a saúde indígena e que nós precisávamos estar ali para dizer quais eram as necessidades reais das comunidades e como deveria se organizar o atendimento à saúde nas comunidades indígenas. Conseguimos que amigos que faziam parte da comissão, e que viram essa necessidade, cedessem suas vagas para nós, representantes das organizações indígenas. Assim, assumi uma vaga pela UNI-Acre. A Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) passou a representar o Amazonas; o Conselho Indígena de Roraima (CIR), Roraima;

e a Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (Apoinme), os estados mencionados em seu nome. Tínhamos então quatro representantes indígenas na Cisi falando das nossas realidades regionais e da proposta de desenhar o formato da política de saúde indígena. Mas tivemos muitas dificuldades. Primeiro em relação às nossas línguas regionais e depois com a linguagem técnica dos nossos companheiros que compunham a comissão e com os quais, muitas vezes, tínhamos dificuldade de comunicação. Aquela comissão tinha o papel de formular a política de saúde indígena para encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde. Queríamos que o governo, através do Ministério da Saúde, assumisse um Subsistema de Saúde Indígena.

De 1992 a 1996 tivemos reuniões quase semanais, éramos um grupo de trabalho com pessoas que tinham experiência em Roraima, em Cuiabá, no Sul, no Sudeste, com outras vivências, diferentes da nossa realidade do Norte. Foi muito cansativo, mas chegamos a um consenso, com o conhecimento técnico dos nossos parceiros, com a nossa visão das realidades regionais e sempre com base na Constituição de 1988 – constituição que diz que nós temos o direito de definir como queremos ser atendidos. Mas foi muito, muito cansativo. Tivemos algumas dúvidas no Conselho Nacional de Saúde e muitos questionamentos de representantes que consideravam – e que consideram até hoje – que o Sistema Único de Saúde é um sistema para todo mundo (para indígenas, brancos, negros, para pessoas de qualquer classe) e que, portanto, ele é uma conquista do povo brasileiro. Como representantes do governo, eles argumentavam: "Mas você quer um sistema melhor do que

o SUS? Porque o SUS é igualitário, é universal. Vocês querem uma coisa melhor? Como é isso?" Muitas vezes faziam que não entendiam: "Para quê criar mais um subsistema? Como é que vai funcionar? Quem vai ser responsável?"

Nós não queríamos uma coisa paralela ao SUS. Não queríamos uma coisa diferente, num formato diferente, com profissionais diferentes, com outra formação. Simplesmente, queríamos respeito às nossas tradições, às nossas culturas.

Queríamos que fosse levada em conta a nossa situação geográfica e respeitado o nosso ponto de vista – como a gente vê a doença e como a gente pode se resguardar da doença que vem do mundo moderno. A malária, por exemplo, não é uma doença dos indígenas, é uma doença que veio da África. Então, para nós, ela é estranha. Há outras doenças que não são comuns nas comunidades indígenas, que vêm de fora, e nós temos que conhecê-las, nos cuidar, e buscar os meios para fazer esse atendimento. Mas muita gente era contra isso. O pessoal falava: "Vocês querem criar um sistema paralelo ao SUS. Isso não vai funcionar! Onde é que já funcionou? Não existe em lugar nenhum! Por quê isso?"

Mas a nossa proposta foi concretizada na 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, em 1993, na qual fui palestrante. Fui também um dos coordenadores

e organizadores do evento. Ao final, fizemos um relatório que registrava todo o contexto da saúde dos povos indígenas. Isso foi muito determinante para demonstrar que o SUS existia, mas precisava de um complemento que era o Subsistema de Saúde Indígena, que contemplava as comunidades de difícil acesso. O Dr. Sérgio Arouca, que na época era deputado federal, transformou esse relatório numa proposta de lei para a saúde indígena. Essa discussão aconteceu de 1992 até 1999, foram praticamente dez anos de luta, de comissões, de especialistas sendo chamados para relatar suas experiências. Em 1999, o último relator – o senador Tião Viana, do PT do Acre – deu o parecer favorável à lei, criando os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Até nesse sentido nós fomos questionados. O pessoal falava assim: "Olha, o Brasil tem 26 estados, que são uma imensa responsabilidade de gestão, e vocês querem criar 34 distritos? Quem vai se responsabilizar por isso? De onde é que vão vir os recursos? Como vai ser isso?" Era um questionamento muito grande. Mas, por outro lado, os nossos parceiros e também os políticos tiveram a sensibilidade para perceber que éramos um povo originário, que tínhamos direitos e que o mínimo que o Estado podia fazer era nos assegurar esses direitos – naqueles termos, naquelas condições, com aquelas possibilidades.

Em 1999 foram criados os 34 distritos. A implantação, de fato, não foi fácil. Deu muito, muito trabalho. No primeiro momento, o governo repassou a responsabilidade de gerir os DSEIs para as organizações indígenas, porque estavam mais próximas e conheciam toda a realidade. Mas, depois, houve uma série de problemas com os convênios que foram assinados, e houve questionamentos ao governo por

repassar a sua responsabilidade às ONGs, porque aquele não era o papel delas. O papel das organizações indígenas era reivindicar e não executar. Aquele era um papel do governo. As organizações indígenas não estavam preparadas para gerir e gerenciar recursos.

Depois de algum tempo, me afastei. Em 2004 vim para a minha comunidade, mas fiquei acompanhando de longe, participando de algumas reuniões, e sigo acompanhando até hoje. Em 2001 fui indicado como o primeiro conselheiro indígena a compor o Conselho Nacional de Saúde. Em dois anos no Conselho, a experiência que tive foi de muita dificuldade. Havia muitos interesses, muita disputa, e a questão indígena não estava no foco daquela discussão, daquela disputa por parte dos grandes representantes da sociedade. Eu tive bastante dificuldade para acompanhar e para propor. Ficava ali mais como observador, mas uma cadeira no Conselho Nacional de Saúde foi uma conquista e o pessoal não queria abrir mão, porque havia mais gente disputando aquele lugar.

A realidade nos anos 1980: Funai

Na época da Funai, não tínhamos quase nada e era tudo muito difícil. A Funai mandava equipes para fazer algum trabalho, mas de maneira pontual. Se havia uma comunidade com algum problema de saúde, eles vinham para atender àquela demanda, àquele problema, e depois passavam muito tempo sem mandar uma equipe de novo. A situação era muito grave. Muita gente do meu povo morreu de malária, de sarampo. A Funai não era um órgão de saúde. Muitas vezes, eles chamavam as pessoas que estavam aprendendo – os "monitores de saúde", pessoas que não tinham muita

habilidade, não tinham formação, não tinham conhecimento –, davam um cursinho básico sobre como dar remédios, como aplicar uma injeção, e as contratavam. Contratavam inclusive indígenas, mas com conhecimento muito limitado.

Na época da Funai, algumas doenças eram curadas pela própria comunidade, usando meios próprios, a medicina tradicional, os remédios da mata. Mas era muito difícil. Quando começavam problemas de saúde como a malária, a gente procurava logo algum recurso, um posto de saúde, um meio mais próximo, porque já sabíamos que aquela doença estranha, em pouco tempo, levava à morte. Na época, na minha comunidade, a Vila Abunã, havia um posto com alguns médicos que atendiam e onde se vendiam remédios. Além disso alguns padres e outras pessoas também tinham remédios para tratamento. Mas era muito, muito complicado. Na época, havia também a Comissão Pró-Índio, mas ela se encarregava de projetos específicos. Só depois começaram a formar agentes de saúde junto com a Funai, por volta de 1984, 1986.

O que se pretendia com a formação dos agentes de saúde era preparar o agente para tomar conta da sua comunidade. Naquela época, já tinha ficado claro que não havia condição de botar um não indígena numa aldeia para morar e cuidar das pessoas, então a ideia era preparar uma pessoa da própria aldeia para cuidar da comunidade. Nós éramos contratados pela Funai como monitores de saúde. Aplicávamos vacina, tratávamos coisas básicas.

De 1983 a 1986, antes da 8ª Conferência Nacional de Saúde, tínhamos muitos problemas de tuberculose, malária, verminose e percebíamos a ausência dos órgãos públicos. Tínhamos certeza de que eles não chegariam até nós e buscávamos suprir essa ausência através de ONGs, doações, parcerias

com algumas entidades internacionais que financiavam a saúde. Apoios internacionais, como o da Saúde Sem Limites, foram muito importantes. A Saúde Sem Limites financiou projetos de formação de agentes de saúde, de compra de medicamentos e de atendimento, com médicos que ficavam de dois a três meses nas aldeias. A ideia era de que o governo pudesse assumir esse trabalho de montar equipes e ficar na aldeia durante o período necessário. Eu creio que esse foi o primeiro passo para que o Estado assumisse que o trabalho nas comunidades indígenas teria que ser assim.

A saúde no âmbito da luta indígena e o surgimento da UNI-Acre

Naquela época, a luta e o grande foco das lideranças indígenas era a demarcação das terras. Porque a terra é o principal. Se você não tem terra, você não tem saúde, você não tem educação. A saúde e a educação já vieram juntas, mas numa discussão mais à parte. A UNI-Acre – uma organização indígena que surgiu na metade da década de 1980 e se fortaleceu no início da de 1990 – era uma referência a nível nacional e buscava acompanhar e reivindicar algo maior no que dizia respeito à questão das terras. Ela tinha um setor para acompanhar especificamente a área da saúde, e era eu quem fazia isso. Outros membros acompanhavam mais a educação. Tínhamos essa divisão: você acompanha a parte de saúde, o outro acompanha a parte de educação e o foco maior é lutar pela demarcação das terras indígenas.

A UNI-Acre começou a surgir quando criamos o Núcleo de Cultura Indígena, em 1983-1984. Éramos um grupo de cinco estudantes – Antônio Apurinã, Biraci Brasil, Toya Manchineri, Rondon Apurinã e eu – e a gente só fazia

estudar. Também participávamos das Assembleias Gerais que nossas lideranças faziam para discutir todo tipo de questão, e quem articulava esses encontros eram algumas ONGs, como o Conselho Indigenista Missionário (Cimi) e a Comissão Pró-Índio. A própria Funai às vezes ajudava. Outros parceiros na época eram a Coiab (a Coiab foi criada antes mesmo de 1988) e o Conselho Indígena de Roraima e, para as Assembleias Indígenas, convidávamos também lideranças de outros estados que tinham experiência com organização indígena para nos ajudar, discutir e levar suas experiências de organização.

Nós percebíamos que as ONGs que organizavam esses encontros direcionavam certas discussões, e achamos que nós mesmos poderíamos fazer aquilo, porque não era uma coisa difícil lutar pelos nossos direitos, representar o nosso povo. Assim, criamos o Núcleo de Cultura Indígena na Coordenadoria de Assuntos Indígenas, na Fundação Cultural do Acre, em 1984. Nós procuramos o governo (do PMDB, na época) e ele conseguiu um espaço na Fundação Cultural, uma salinha onde fazíamos apresentações quando havia assembleias, conversávamos com as lideranças. Começamos a divulgar o trabalho do movimento indígena e conseguimos um espaço na Difusora Acreana para fazer o nosso programa.

Na época, antes da Constituição, o Núcleo não podia ser chamado União de Nações Indígenas. Era uma coisa menor, e a gente não tinha ligação nenhuma com a UNI Nacional, apenas um contato. A partir de 1988, com a Constituição, pudemos criar a UNI-Acre.

De certa forma, naquele início fomos mal interpretados, porque as organizações que atuavam na época achavam

que estávamos tomando o seu espaço, e tivemos uma "crise de relacionamento". Isso não foi bom para nós, porque eles eram os nossos assessores. Eles não podiam duvidar da nossa capacidade. Teriam que orientar mais, dizer: "Vocês estão no caminho certo. Aquele espaço é de vocês." Não era fácil ser indígena e representar o nosso povo com várias dúvidas do tipo: "Será que não tem alguém manipulando ele? Será que o que ele está falando é certo? Essa ideia é dele mesmo?"

No primeiro momento havia duas ONGs – a Comissão Pró-Índio e o Cimi – que eram um pouco divergentes, além da entidade governamental, a Funai. E a gente ficava nesse fogo cruzado.

Quando tomávamos alguma atitude, surgiam comentários como "os meninos estão sendo manipulados por alguém". Muitos duvidavam da nossa capacidade.

Num primeiro momento, nós éramos "os meninos", estudantes, e suspeitavam da gente: "Esses meninos saíram da aldeia, não vão ter compromisso com o povo deles, estão querendo se aproveitar, se dar bem em nome do povo, vão arrumar emprego na cidade e nunca mais vão voltar para a comunidade." Num segundo momento, o pessoal falava que nós éramos orientados pelo Cimi, que éramos os "meninos da Igreja". Depois, num outro momento, numa visão mais ampla, nós éramos os "meninos do PT", "os meninos do

PCdoB". Nós nunca éramos reconhecidos como lideranças, como representantes. Sempre tivemos que lidar com a ideia de que "tem alguém por trás disso aí".

Num certo momento, tivemos que fazer com que eles amadurecessem, e dissemos: "Olha, gente, nós não somos de ninguém, nós não somos manipulados, nós temos a mesma capacidade que vocês têm, o que vocês estão vendo nós estamos vendo, só que nós discordamos da posição de vocês. Concordamos e discordamos em algumas questões. Vamos somar essa nossa visão, porque nós vamos crescer. Nós somos indígenas, vocês não são, vocês têm amor à causa, nós respeitamos muito a posição de vocês por conhecerem a realidade do nosso povo, mas vocês não podem nos representar. Vocês são brancos. Nós vamos procurar sempre nos aproximar e seremos o mais sinceros possível sem ter que esconder nada do nosso povo." Isso deixava a gente mais firme. Nós conseguimos as coisas com muito sacrifício e com muito apoio das lideranças indígenas. Por isso, o movimento indígena, a UNI-Acre, era muito autêntica, muito representativa.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde e a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, 1986

Eu não estava presente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Foram algumas pessoas do Acre, algumas lideranças que ainda hoje estão vivas, como o Zé Corrêa, o Seu Zé Uhia. Levaram a mensagem de que era necessário fazer uma Conferência Nacional de Saúde só nossa. Houve muito apoio dos amigos antropólogos e indigenistas e de organizações como a Comissão Pró-Índio do Acre e o Cimi, que fazia ações de representação e orientação, mas não de saúde.

Na 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em 1986, houve uma disputa entre a Funai e a Funasa. Tinha uma turma que queria que a Funai reassumisse a saúde indígena e outra que não queria. Quando o presidente Collor retaliou a Funai, a saúde ficou dividida. A parte de atendimento e assistência ficou com a Funai, e a parte de formação e imunização ficou com a Funasa (antiga FNS). A Funasa não tinha pessoas da área de saúde (médicos e enfermeiros). Era o pessoal da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – Sucam (na FNS) que costumava fazer o combate à malária. Já a Funai tinha no seu quadro alguns médicos, dentistas e enfermeiros. Para nós, indígenas, essa divisão foi muito ruim. A gente não sabia se procurava a Funai ou a Funasa.

Muitas lideranças bateram em cima: "É uma coisa ou é outra." Mas a gente sentiu que o pessoal da Funasa estava se achando incapaz de assumir uma coisa que eles não sabiam. Eles nunca tinham lidado com saúde indígena, não eram médicos, não tinham equipe médica. Teria que haver transferência dos profissionais da saúde da Funai para a Funasa. E a Funai, com seu grupo de antropólogos apaixonados pela saúde, pelos indígenas, não queria abrir mão. Eles falavam: "Quem conhece os indígenas somos nós. São nossos. Esses caras não vão cuidar de vocês, eles não sabem, nunca cuidaram. Somos nós que cuidamos, nós que respeitamos vocês. Vocês não podem ser transferidos de qualquer jeito." Naquela situação, nós entendemos que teríamos que criar um organismo, uma secretaria, que hoje é a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Já discutíamos isso naquela época. Na 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, em 1993, já houve mais consenso nesse sentido.

A 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas e os DSEIs

A principal questão na 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas era criar Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e reivindicar uma secretaria específica para tratar da saúde indígena. Estávamos vendo a dificuldade da divisão de responsabilidades entre Funai e Funasa e a solução para isso era a unificação das ações através de uma secretaria. Isso foi discutido primeiro em Rio Branco, na conferência estadual, e, depois, em Manaus, numa conferência regional que reuniu Acre, Rondônia, Amazonas. Nessas conferências, alinhamos nossos pensamentos e tiramos nossas dúvidas.

A 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas também teve como pautas colocar um representante indígena no Conselho Nacional de Saúde; fortalecer a Cisi, para elaborar uma Política Nacional de Saúde Indígena; e fortalecer os núcleos locais e o trabalho da Funasa, para, no futuro, transformar tudo num departamento de saúde indígena. A Funasa só não foi extinta porque ficou responsável pela saúde indígena. As lideranças foram com muita moral para dizer "nós queremos assim".

A ideia dos DSEIs envolveu uma discussão ampla, que pensava a nossa realidade. O município e o estado têm a sua limitação administrativa. A divisão de municípios e estados não contemplava a nossa realidade, porque muitas terras indígenas estão na divisa entre dois estados, englobam outros municípios. Então, o que era adequado para nós, para definir a nossa área de trabalho, era o distrito, uma área que tem uma realidade comum, com acessos comuns, situações de saúde comuns.

Nós, que participávamos dessa discussão no grupo de trabalho, conseguimos passar muito bem a ideia dos distritos para as lideranças indígenas. Em toda reunião de lideranças ou conselho, eu levava o desenho, explicava, e essas informações se multiplicavam. Nossos parceiros também ajudaram muito a divulgar. Era uma coisa nova, com a qual a gente não tinha experiência nenhuma, mas a gente apostou que ia dar certo, porque a nossa realidade estava ruim e tínhamos que apostar em alguma coisa.

As lideranças indígenas na Cisi: espaço e alcance político

Na Cisi, eu fiquei de 1991 a 1994. Depois me afastei por um ano (1995), voltei em 1996 e permaneci até 1999. Quando entrei, também surgiu uma outra vaga, gerando assim duas vagas para a representação indígena. Em seguida abriram mais duas vagas e a composição ficou sendo de quatro representações indígenas e sete não-indígenas. Não ficou paritária – o sistema deveria ser paritário –, mas nós contávamos com o voto do Cimi, da Funai, da Escola Paulista de Medicina e da Associação Brasileira de Antropologia.

Num primeiro momento, o papel de representante foi muito difícil para mim. Eu levava nas costas uma grande responsabilidade, porque todo um povo estava apostando em mim: "Vai lá Zezinho, representa a gente e depois conta o que você está discutindo em Brasília." Eu ficava pensando: "Se eu não falar e não fizer nada, eu vim só passear, olhar para os caras." O primeiro momento foi de adaptação. O desafio era entender o sistema e quem era quem na Comissão. Ou seja, com quem a gente podia contar e quem a gente tinha que convencer.

Muitas vezes, algumas pessoas diziam: "Esse índio está aqui só para fazer presença. A gente vai discutir por ele, vai fazer as coisas para ele e dizer que ele está fazendo."

Mas eu sempre tive a preocupação de falar quando eu discordava de qualquer coisa. Eu deixava registrado, quando necessário, que não tinha entendido o que estavam falando. "Alguém me esclarece, porque eu quero entender, eu estou aqui, não estou brincando, eu tenho que participar." Tinha uma responsabilidade também pelas organizações (UNI-Acre, Coiab, CIR, Apoinme), que são organizações grandes, regionais, e nós estávamos representando tudo isso.

Muitas vezes, na hora do intervalo, nós, os quatro representantes indígenas, íamos para outro canto almoçar e bater um papo: "À tarde vai ser tal tema. Você está sabendo o que vai ser discutido? Como é que a gente vai se colocar?" Fazíamos muito exercício fora e, quando não entendíamos ou discordávamos, já deixávamos articulado: "Fulano, você responde. Se outro vier questionar, a gente vai complementar." Fomos buscando credibilidade, porque, muitas vezes, o pessoal que tem formação pensa assim: "Eu vou fazer por ele." E isso é humilhante. Nós indígenas sempre vivemos isso: "Ele não sabe, então eu vou fazer por ele. Alguém faz por ele." Nós tínhamos responsabilidade, e muita gente ficava admirada com a nossa participação. No início, foi difícil, mas depois avançamos.

Nós víamos, entre os representantes das diferentes organizações, que tínhamos diferenças, e temos até hoje, principalmente entre a realidade do Sul e do Sudeste e a nossa realidade amazônica, mas ninguém levava essa diferença para dentro da Comissão. Nos momentos de discussão, a gente apoiava um ao outro. Ninguém dizia "isso não serve".

Eu não acompanhei pessoalmente a tramitação da Lei Arouca no legislativo, mas conheço pessoas que acompanharam. Foram várias sessões, e a gente rediscutia, chamava especialistas para darem seu ponto de vista. Buscávamos especialistas no Brasil todo para ver quem tinha experiência com o modelo distrital, que não existia. Havia o Dr. Ricardo Chagas, que tinha experiência em Cuiabá, e algumas pessoas em Roraima, com experiência com os Yanomami. A gente chamava as pessoas para dar ideias e deixar a coisa bem detalhada. Não foram discussões de pontos de vista contrários. Foi mais uma questão de trabalho,

de definir as coisas para que ficassem bem amarradas. A gente, de vez em quando, também visitava alguns políticos no Congresso para pedir apoio, para sensibilizá-los.

Quando se falava na diferença, muita gente colocava: "Diferente do quê? Vai ser construído um posto de saúde diferente para eles? É isso que eles querem?" E a gente respondia: "Não, não é isso. É só respeito à diferença. Por exemplo, se o paciente está internado, o pajé pode visitar. Mas não precisa construir uma coisa específica para os indígenas."

"Vai ser o mesmo espaço, o mesmo hospital, o mesmo leito. A diferença vai ser só o respeito."

A entrada no Conselho Nacional de Saúde

Com a criação do Subsistema de Saúde Indígena, queríamos duas coisas: a criação de uma secretaria e uma cadeira no Conselho Nacional de Saúde. A Cisi era uma comissão pequena, de recomendação, de moção. O Conselho Nacional de Saúde era uma instância maior, que poderia nos dar mais segurança, já que estávamos criando um subsistema de saúde indígena.

A ideia de assumir uma vaga no Conselho surgiu na Cisi, que então mandou várias recomendações à entidade pedindo uma cadeira, sob os argumentos de que a Saúde indígena estava sendo criada e de que a Cisi era um órgão apenas consultivo. O Conselho era um órgão deliberativo e ali não tínhamos representantes indígenas.

Na 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (2001), nós articulamos todas as bases e foi feita uma eleição. Houve três candidatos e um deles era eu. Na época, eu participava de muitos desses eventos e era muito conhecido, e fui eleito. A própria Conferência fez uma recomendação para o Conselho pedindo a vaga e reforçando o meu nome. Isso foi em 2002, e era tudo muito corrido, porque na época eu era coordenador do Programa de Saúde dos distritos de Alto Purus e Alto Juruá e, ou acompanhava uma coisa, ou outra. A reunião do Conselho era muito técnica, tinha muita briga de grandes e não focava a questão indígena. Era difícil, e acabei apenas acompanhando.

Politicamente, termos conseguido o primeiro assento de um indígena no Conselho Nacional de Saúde foi muito importante. Mas a representação em si dentro do Conselho não teve um resultado tão positivo. Na época em que eu participei, o assunto era muito focado no desvio de dinheiro, e eu ficava lá só ouvindo a discussão. Dentro do Conselho havia um preconceito muito grande também. Na época, tinham várias classes sociais, grupos, movimentos pleiteando uma vaga, inclusive o movimento indígena. E o pessoal batia de frente: "Mas por que índio aqui? O número de mulheres é maior do que o número de índios." Um preconceito enorme. Tínhamos que esclarecer: "Não estamos aqui para tomar a vaga de ninguém. Estamos aqui para buscar um espaço que a gente acredita que é importante."

Na Cisi e no Conselho, eu aprendi muita coisa boa. Eu sempre digo que, na questão da representatividade, você tem que estar atento, senão alguém decide por você. Eu era também muito humilde, como sou ainda hoje. Quando ouvia algumas palavras técnicas que não entendia, eu dizia:

"Me explica aí o que quer dizer isso!" Eu não tinha vergonha nenhuma, e nos tornamos amigos. A gente percebia que não estava só e era um grupo de pessoas que, apesar das diferenças e pontos de vista, estava focado em fazer uma coisa boa, que era a saúde indígena.

A UNI-Acre e a gestão dos DSEIs

A UNI-Acre era uma instância política de briga contra o governo para ele fazer o seu dever em prol das comunidades indígenas. Quando saiu a portaria criando os DSEIs, o Ministério da Saúde (Funasa) não tinha operação técnica e propôs que a gestão fosse feita por meio de ONGs. Qualquer entidade poderia fazer convênio com o Ministério da Saúde para fazer o trabalho de implantação do distrito e nós ficamos apavorados. Então surgiu a possibilidade da UNI-Acre fazer um convênio com o Ministério da Saúde para pegar esse recurso e implantar o distrito.

Nós tínhamos uma articulação muito grande na base, conhecíamos todo mundo, éramos pessoas de confiança. Por outro lado, ficávamos preocupados em movimentar dinheiro, porque a gente não tinha formação em contabilidade, em administração. Nós éramos líderes indígenas. Acho que passamos uma semana pensando: "E aí, como a gente faz? Passa a nossa luta para qualquer outra ONG que não tem a responsabilidade, que não tem o conhecimento, que não tem o envolvimento?" Nós poderíamos sugerir o nome de uma ONG para o Ministério da Saúde. Mas o coordenador da Funai na época, o Antônio Pereira Neto, sugeriu: "Por que vocês não assumem? Isso aí é de vocês! Se não der certo, vocês rompem o convênio e repensam. Mas é o momento de vocês pegarem isso. Vocês estão

lutando para isso. É uma experiência nova que vocês vão ter." Nós pensávamos que era muita responsabilidade, mas como ele era um antropólogo antigo, uma pessoa que tinha muito respeito no movimento indígena do Acre, o administrador da Funai, ele acabou nos convencendo. E então foi feito o convênio para a implantação dos dois distritos, de Alto Purus e Alto Juruá, pela UNI-Acre.

Já havia toda uma definição para montar uma equipe com médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem. Veio muita gente. Nós contratamos pessoal de São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus, Pará. Mas não demorou, muita gente pediu desligamento. Ir para a aldeia é lidar com muito bicho, muita praga, chuva, lama. Na segunda viagem já não queriam mais ir. Alguns até ficaram pelo Acre, conseguiram algum emprego.

Mas a maior dificuldade foi na parte administrativa. Nós não éramos uma empresa. Éramos uma ONG que tinha um determinado tempo para executar aquele recurso. Era uma organização indígena fazendo o papel de uma empresa. Isso abalou muito a organização. Tirou o foco do perfil do movimento indígena. Tínhamos uma dupla função: cobrar e ao mesmo tempo executar. A gente contratava as pessoas que tinham formação técnica, mas que não tinham compromisso com a população indígena.

Foi um processo complicado, mas a vantagem é que abrimos caminho. Nós desenhamos como é que tem que ser feito. Fomos às aldeias, formamos e deixamos algumas coisas. Até hoje, vemos que o nosso trabalho mudou muito uma realidade. E, na época, era pouco dinheiro. O primeiro convênio que nós assinamos era de 6 milhões de reais para os dois distritos, o de Alto Purus e o de Alto Juruá.

Compramos muita estrutura, caminhonete, rádio, barco, alugamos casas em cada polo. Agora a gente vê que só para contratar pessoal no Alto Purus são 12 milhões de reais. Nós, naquela época – eram os anos 2000, não foi há muito tempo –, tínhamos 6 milhões de reais para contratar pessoal e comprar equipamento para dois distritos. E éramos uma ONG, não éramos governo.

O nosso grande legado foi a garantia da participação dos indígenas. Nessa época, a UNI-Acre estava com um projeto de formação de lideranças indígenas em direito internacional, direito básico. Nós tínhamos um conselheiro da UNI-Acre que era nosso intermediário e multiplicador de conhecimento. Nós adotamos os conselheiros para fazer esse papel. Não era só a coordenação mandando em tudo. Éramos uma gerência compartilhada. Nos polos base, eram indicadas pessoas das aldeias. O Conselho indicava pessoas que não tinham conhecimento técnico administrativo, mas tinham responsabilidade. E a gente tinha a responsabilidade de fazer as coisas direitinho. Então, usamos a experiência que tínhamos dentro da UNI-Acre para desenvolver o trabalho de saúde.

Naquele tempo quem decidia éramos nós. Agora não. Agora seguimos a decisão de outras pessoas e muitas vezes essas decisões são trágicas. A gente não tem influência, não tem acesso à parte administrativa dos contratos, não tem autonomia para decidir. Mesmo que o Conselho seja atuante, ele não tem o poder de fiscalizar a fundo. Isso é a nossa angústia. Existe dinheiro no Ministério da Saúde e dentro da Sesai. Só que ele precisa ser gerenciado melhor, para podermos atingir o objetivo para o qual a Sesai e o Subsistema de Saúde Indígena foram criados. Nós criamos o subsistema para levar saúde àquelas pessoas que

precisam nas aldeias, não para arrumar empregos, para político dizer "eu vou mandar e indicar as pessoas que eu quero dentro da Saúde Indígena". Essas indicações políticas dentro da Sesai são muito ruins, porque não são as lideranças que mandam. Quem manda é o político. Isso é uma lição que estamos tendo e uma angústia muito grande. Cada pessoa que entra quer fazer do seu jeito, e não deve ser assim. A Saúde Indígena, o Subsistema de Saúde Indígena, não é uma responsabilidade transitória, é uma responsabilidade permanente do Estado brasileiro. Nós temos a clareza de que não é para ficar brincando de fazer saúde, não estamos fazendo propaganda sobre saúde. Nós queremos resolver a situação de uma população que precisa, e que o sistema público não atende.

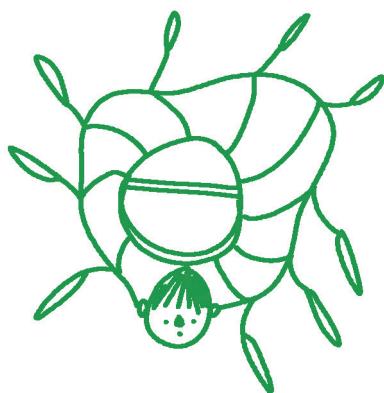
Muitas vezes, também não conseguimos trabalhar, porque temos as nossas diferenças internas dentro do movimento indígena. Há alguns indígenas que estão inseridos no processo, não querem perder seu espaço, fazem parte

Zezinho Kaxarari

daquilo e se acomodam. Quando eu questiono, o pessoal me deixa de escanteio. Mas quando a situação está ruim dizem "vamos chamar o Zezinho, que ele dá conta, sabe dessas coisas".

Para buscar as coisas, é preciso ter união e honestidade, porque representamos um povo que não está ali, presente. Isso já é um grande avanço: fazer as coisas com amor. A parte negativa é que não podemos confiar em qualquer pessoa, mesmo que esteja do nosso lado, mesmo que banque o bonzinho. Dentro da política, a UNI e o movimento indígena ajudaram muita gente a se eleger confiando nessas pessoas, que na verdade pisaram na gente para subir. A UNI cresceu muito no Acre e tinha uma proposta de fazer articulações com os partidos políticos, para indicarmos os nossos futuros deputados federais, estaduais, prefeitos. Tínhamos um compromisso com um pessoal da esquerda, da Frente Popular.: "Num primeiro momento nós apoiamos vocês, e quando vocês estiverem lá vamos subir junto." Mas quando eles chegam ao topo, não dão a mão. "Se você subir vai tomar o meu espaço." A conclusão dessas pessoas foi: "Não podemos controlar a UNI-Acre, mas se criarmos uma secretaria indígena, subordinada a nós, poderemos controlá-la. Aí o movimento não cresce e fica sempre debaixo dos nossos pés." Não abrimos o olho para isso e foi o que aconteceu. Por isso a nossa desconfiança. Mas a nossa experiência é de luta e o que eu posso dizer é que o que existe hoje, em termos de leis e de decretos, é uma conquista do povo indígena. A sociedade não indígena ignora isso e acha que o governo deu de mão beijada. "Coitadinho do índio, nós vamos criar um subsistema para ele, vamos

demarcar terras para ele." Muitos não indígenas não entendem que essas são lutas e direitos nossos.

A gente nunca para de reforçar que são direitos nossos e sempre vamos lutar. No atual governo, há uma expectativa de mudança, inclusive de acabar com a Sesai e com o Subsistema de Saúde Indígena. Mas nós não vamos deixar. Vamos resistir e permanecer. Resistimos há 520 anos, vamos resistir mais 520. Os meus descendentes vão se orgulhar de dizer que nós somos indígenas e vamos permanecer como indígenas, o governo querendo ou não.

Saúde é terra demarcada

Chico Apurinã

Sou Chico Apurinã, da aldeia São Francisco, que fica na Terra Indígena Água Preta / Inari, no sul do Amazonas. Em 1985, vim para Rio Branco estudar. Chegando aqui, foi tudo muito difícil. Não consegui concluir os estudos, porque tive que trabalhar para viver. Naquela época a própria Fundação Nacional do Índio (Funai) era administrada pelos coronéis da Ditadura Militar. Não havia possibilidade nenhuma.

Chegando aqui em Rio Branco, uma das minhas primeiras tarefas foi acompanhar uma equipe de identificação de terras na minha região. Para mim, foi muito gratificante, porque nós não sabíamos que existiam terras indígenas. Achávamos que elas eram coordenadas pelos chamados patrões, que as exploravam – e que, na verdade, usavam a mão de obra do meu pai e dos meus parentes.

Uma outra tarefa marcante que tive nesse período foi a participação na Constituinte de 1988. Éramos muitos jovens e, por causa da ditadura, houve uma mobilização grande. Nós fomos para a luta e participamos diretamente do processo de elaboração dos artigos 231 e 232 da Constituição, que possibilitaram a construção de políticas públicas (educação, saúde, demarcação de terras) para os indígenas. Ficamos em Brasília por mais de um mês, dormindo em escolas, em pequenos colchonetes, mas foi muito gratificante ver esse novo processo de reconhecimento dos nossos direitos. A partir daí, a gente começou a construir, de fato, as pontes entre o movimento indígena e a formulação de políticas públicas para nossos povos, tendo como marco legal a Constituição de 1988.

Naquela época, não havia referência nenhuma na questão do atendimento à saúde indígena. Assim como meu pai, eu também trabalhei na seringa desde os dez anos de idade, até 1985. Éramos mão de obra barata dos patrões. Lembro que uma vez fomos tirar látex de sorva, uma árvore na mata, e o meu pai cortou um bico de gaita que caiu bem em cima do pé dele – ele tem a marca até hoje. Ele teve que caminhar das 10 horas da manhã às 20 horas da noite, até chegar em casa. Chegando lá, sofreu muito porque não tinha onde buscar medicamento – o patrão não dava medicamento,

só queria produção. Então, referência de atendimento de saúde não havia nenhuma.

As condições da estrutura da Funai também eram muito precárias, não chegava nada em nenhuma das regiões. Só depois que a nossa terra foi demarcada é que a estrutura se ampliou. Nós tivemos uma pessoa do Conselho Indigenista Missionário (Cimi) que nos incentivou muito, o Zé Bonotto. Como ele não podia dizer nas reuniões que nós tínhamos direito àquelas terras na nossa região (que hoje estão demarcadas), ficava sempre viajando e conversando: "Olha, vocês têm direito a essa terra aí. O governo tem que demarcar." No início, não entendíamos o que ele estava falando. Depois de oito anos, eu vim para Rio Branco, e em 1987 a gente foi entender o que era uma demarcação de terra.

Até hoje a saúde e a educação são um problema, porque as instâncias governamentais só fazem atendimento se houver pelo menos a Portaria Declaratória da posse tradicional indígena, que é o documento emitido pelo Ministério da Justiça liberando a demarcação do território. Isso é um agravo para os povos indígenas que ainda não têm a sua terra demarcada. A nossa, que nem identificada era, não tinha nenhuma referência – nem no município, onde o preconceito era muito grande.

A questão demarcatória só começou a fazer sentido para mim quando conheci outros indígenas em Rio Branco. Antigamente, eu não sabia que havia outros povos. Achava que éramos só nós, Apurinã, lá do sul do Amazonas. Por causa dos conflitos internos, os nossos parentes não andavam em outras regiões, e a gente acabava não conhecendo os outros povos. Era muito perigoso, porque os patrões criavam conflitos entre nós mesmos. A gente só conhecia os territórios onde viviam as famílias do meu avô e da minha mãe.

Quando eu vim para Rio Branco, pude entender que existiam Manchineri, Jaminawa, Kaxarari, Kaxinawá, Arara, Ashaninka, ou seja, um monte de gente que estava começando um movimento naquele período, voltado para a demarcação das terras indígenas. Só depois que entrei para o movimento é que fui entender que demarcação era pedir para a Funai reconhecer nossas terras, onde pudéssemos viver nos autossustentando, autorreproduzindo, protegendo a nossa cultura, enfim, vivendo dentro do que era nosso. Pude entender que o fato das lideranças estarem conversando significava que estava se formando um conjunto de pensamentos em prol da defesa dos direitos sobre o território que não estavam assegurados na Constituição. Esse entendimento foi muito importante, porque pude compreender a unidade coletiva de um povo.

A gente entendia que essa articulação era um conjunto de ideias para fortalecer uma prioridade. De início não havia movimento, eram só as lideranças. Mas em 1987, ou talvez um pouco mais para frente, veio a ideia do Ailton Krenak, do Marcos Terena e do Álvaro Tukano de criar o Núcleo de Cultura Indígena e fortalecer o movimento nacional, para combater a ditadura e dizer que era preciso respeitar e demarcar os territórios indígenas. Daí entendemos que um movimento forte, com mais gente, com mais representatividade, tinha um peso político maior para fazer o governo dizer: "Lá está o povo!" Assim foi criado o Núcleo de Cultura Indígena em Manaus – que hoje é a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) –, ainda funcionando num espaço pequeno, para receber, discutir e fortalecer as prioridades, como as discussões sobre terra, saúde e educação.

No Acre, o Núcleo de Cultura Indígena trabalhou com palestras nas escolas. O pessoal não queria saber de mais nada além do que comíamos e como vivíamos. Mas começamos a fazer palestras de sensibilização e dizer que nós existíamos, que tínhamos uma cultura. Foi muito difícil, porque havia muito preconceito e muita discriminação. Depois o nosso grupo se ampliou para além do pessoal do Acre. Só depois da Constituição de 1988, que reconheceu os direitos e a organização social dos indígenas, criamos a União das Nações Indígenas do Acre e sul do Amazonas (UNI-Acre).

Nesse processo tão difícil, o Cimi foi um parceiro histórico, assim como a Comissão Pró-Índio do Acre e aquela sediada em São Paulo. Com esse apoio e com a referência do Núcleo de Cultura Indígena, pensamos o fortalecimento do movimento a nível nacional. Entendemos como era a rede entre Brasília, os estados e os municípios, e então dissemos: "Vamos criar uma instância nacional e outra regionalizada que agregue os vários movimentos nos estados e associações menores." Nesse processo, vieram também os Kaxarari de Rondônia, e nós aqui do sul do Amazonas, que pega também o Acre. Foi esse o movimento estabelecido: a UNI-Acre, União das Nações Indígenas do Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de Rondônia, já com um olhar sobre o fortalecimento interno, para pleitear aquilo que entendíamos como política pública, que não era mais só a demarcação. E a gente conseguiu! Está aí a UNI-Acre! Ela tem as suas dificuldades, especialmente na questão financeira, mas em termos políticos não estamos mal. Estamos bem!

Na época da Constituinte, tudo era mais difícil, porque a gente tinha a ditadura como inimiga e estávamos pleiteando a mudança da legislação do país, na qual não existia

nenhum artigo como o 231 e o 232 da Constituição de 1988. A ideia era que houvesse artigos que assegurassem melhor nossos direitos. Em 1987, sob pressão do Conselho de Segurança Nacional, o então presidente José Sarney baixou dois decretos. O primeiro era o 94.946, que dizia claramente o que significavam terras indígenas (voltadas para os indígenas isolados), e colônias indígenas (para aqueles que já estavam vivendo na cidade e que escreviam e falavam como eu estou falando).[1] Já o segundo decreto dizia como seria o sistema de atendimento à saúde para o índio que morasse na aldeia (através da Funai) e para os outros que morassem fora dela (através do Sistema Único de Saúde, SUS).

Foi muito difícil esse debate, por um lado, porque o governo defendia a proposta de aculturação e de classificação de terras indígenas como colônias. Por outro lado, foi um ganho muito grande, porque fomos para o embate e tivemos o apoio da assessoria jurídica do Cimi e da Comissão Pró-Índio. Todos os advogados que nos ajudaram a fazer os textos para defendermos nos debates eram do Cimi. E foi a primeira vez na história que houve uma mobilização indígena grande no Brasil, com uma discussão mais qualificada. Não era tanta gente, mas foi uma presença muito boa. E é bom dizer que a mobilização não foi só naquele período da aprovação no Congresso, foi durante todo o ano de 1987. Até hoje os dois artigos que saíram na Constituição Brasileira de 1988 têm um fundamento muito forte.

Em relação à saúde, os artigos 196, 197 e 198 da Constituição criam e fortalecem o sistema único, que depois é regulamentado pela Lei 8.080/90. O SUS é um sistema amplo, voltado para brancos, negros, todo mundo; e não só específico para os índios. Por isso nós tínhamos que discutir

sobre um subsistema próprio, algo que os artigos 231 e 232 também reconheciam. O artigo 231, especialmente, reconhecia a cultura dos indígenas, seu bem-viver, sua reprodução físico-cultural e sua organização social. Ele não falava muito de saúde, mas aproveitamos essa possibilidade que a Constituição abriu para discutir uma saúde diferenciada e adequada, de forma mais específica.

Uma trajetória que nunca foi escrita

Em relação à saúde, é preciso acompanhar e entender um pouco da trajetória da Funai – que vem lá dos anos 1967 – até os anos 2000. Na época em que eu cheguei no Acre, eu trabalhei na Funai, que tinha um departamento de medicamentos. A Funai trabalhava nas aldeias, com uma pessoa que cuidava, que dava os medicamentos, mas sem nenhum preparo. Porém, como aquela era a única pessoa que estava lá, a confiança para resolver toda e qualquer coisa – desde medicamentos até invasões – ficava centrada nela. Muitas vezes essa pessoa nem era chefe de posto, era funcionária da Funai – indígena, sempre.

Com o tempo, a gente percebeu que as dificuldades começaram a aumentar e a Funai não estava dando conta da situação. O povo começou a entender que saúde significava mais do que só fornecer o medicamento, que havia todo um conjunto de discussões a ser feito. Naquela época não estava claro, mas hoje sim. Passamos a entender que saúde envolve um trabalho preventivo, bem básico mesmo, e, a partir dos anos 1989, 1990, entramos com força nessa discussão e começamos a ocupar espaços de participação social na saúde. Dos indígenas de todo o Brasil, o primeiro a assumir a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) foi o Zezinho

Kaxarari, em 1992. Foi a nossa primeira conquista. Nós, aqui do movimento, ajudamos a fortalecer a ideia de que havia diferenças entre o nacional e o regional, também nas políticas públicas. Foi quando eu assumi um pouco a coordenação da UNI-Acre, em 1994. O Antônio Apurinã foi o coordenador que deu o embalo nesse entendimento. Ele foi muito bom, porque nos deu a coragem e a força para continuarmos discutindo. Em seguida ao Zezinho, eu assumi um ano na Cisi e ele assumiu a representação de conselheiro no Conselho Nacional de Saúde, em 2002. Mas não tínhamos muita ideia do que aquilo significava, só sabíamos que precisava melhorar. Na Cisi, reforçávamos:

"Nós existimos, vocês têm que respeitar. Queremos uma saúde diferente e que todo mundo seja atendido nas aldeias. O SUS não consegue chegar nas aldeias."

Essa era a discussão. O SUS não se preparou e não está preparado até hoje para a realidade indígena, e queríamos participar. Não havia muita participação, que ainda estava começando através da Cisi e do Conselho Nacional de Saúde. Foi por aí que começamos.

Quanto a tirar a saúde indígena da Funai, não foi tão fácil. Discutimos, fizemos seminários e conferências. O processo de participação nas conferências de Saúde Indígena também ajudou a estabelecer esse diálogo amplo. A 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em

1986, conseguiu agregar mais gente, por mais que não houvesse muito entendimento entre os participantes: as ONGs puxavam para um lado, o governo puxava para outro, e nós tínhamos o olhar voltado para nós mesmos. No fundo, havia uma briga estabelecida, mas havia também um consenso a ser criado que, creio, foi se ajustando a partir dessas conferências e, depois, das reuniões do Conselho Nacional de Saúde e da Cisi, com a presença de pessoas parceiras. A Dra. Zilda Arns, na Cisi, foi fundamental nesse processo. Ela dizia: "Vocês têm que conhecer, vocês têm que defender, é sobre vocês. Eu estou aqui, mas eu sou passageira. Um dia vocês têm que estar aqui." A gente pensava: "Ninguém vai conseguir assumir..." Hoje eu sei que é possível.

Quando tiramos a saúde indígena da Funai, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) assumiu o processo no bojo da discussão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Nós dizíamos: "Não tem um sistema? Então tem que construir!" A Constituição abriu espaço para um subsistema de saúde indígena através dos artigos 196, 197 e 198, que tratavam da saúde de forma universal, só não definiu como ele poderia funcionar em relação ao SUS. Daí diziam: "O SUS não chega nas aldeias." Rebatíamos: "Então tem que ver como vamos chegar com a saúde nas aldeias. É através da atenção primária? Então, é a atenção primária que nós vamos levar." Não foi fácil, mas contamos também com o apoio do saudoso Sérgio Arouca que, como deputado na época, vestiu a camisa dos direitos indígenas. Sem ele, a gente não conseguiria. Criou-se uma rede de discussão que não parou até hoje e, mesmo assim, nem todo mundo entendeu o que é o subsistema.

O subsistema foi criado em 1999, e tínhamos que implementá-lo. Mas como não havia uma regra, tivemos que

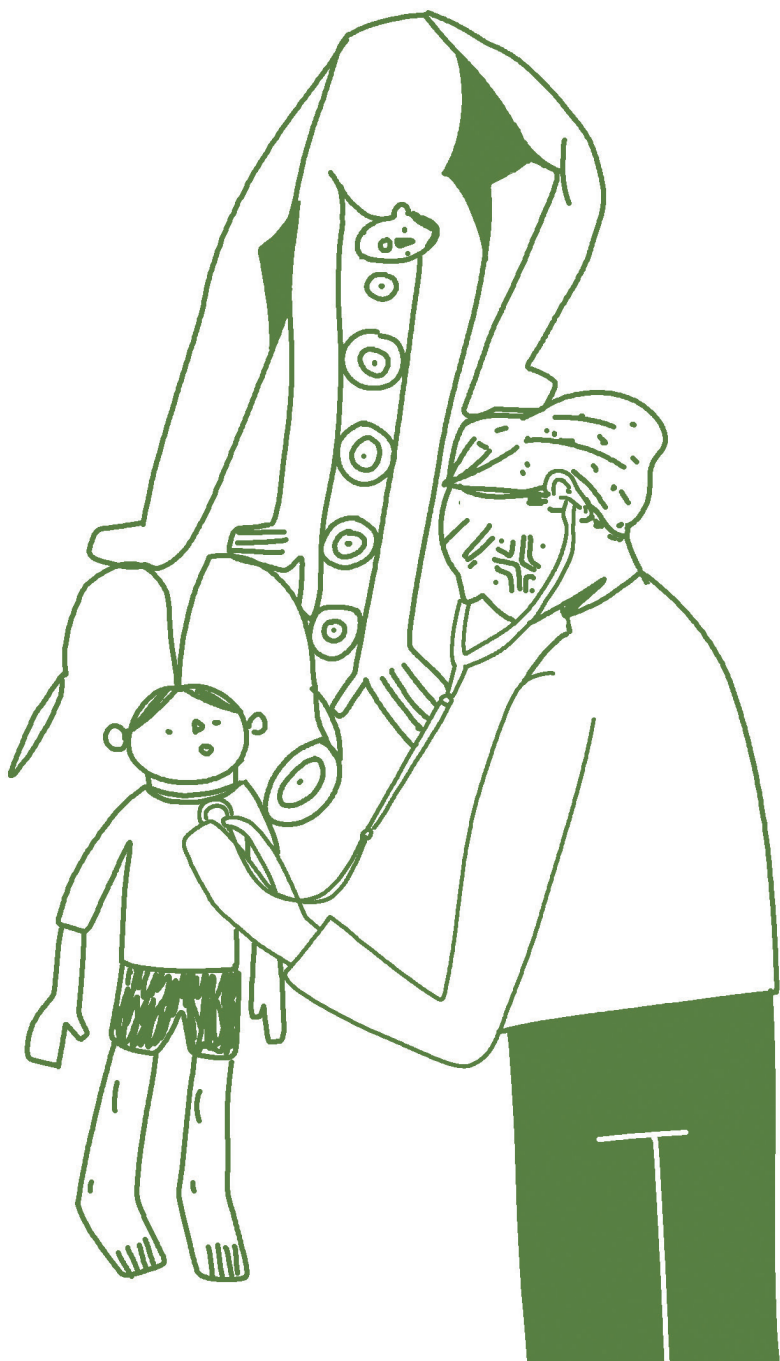
discutir a política. Veio a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), transformada em lei em 2002, fruto também das conferências de saúde indígena.

Os convênios com a Funasa não deram nada certo, e aqui não foi diferente. Até 2004, começaram a pipocar os problemas relacionados à implementação do subsistema. A UNI-Acre acabou. Chegamos ao entendimento de que não dava para continuar. E outras organizações indígenas até hoje sofrem penalidades. Por outro lado, foi positivo, porque a gente entendeu que não adiantava ficar só com os problemas, porque eles vêm para que a gente possa se ajustar e melhorar.

Começamos então a discutir a criação de um grupo de trabalho para pensar um novo modelo de saúde indígena, que foi pensado a partir de 2008. Não foi fácil chegar a esse ponto. Tudo foi discutido e debatido em conferências, seminários e oficinas, enquanto a Funasa e a Funai brigavam. Daí saiu a discussão sobre a criação de uma instância para cuidar da nossa saúde. Foi quando nasceu a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), em 2010. Todo esse debate continua até hoje. É difícil traçar toda a linha histórica, porque a gente acaba se esquecendo um pouco das coisas.

A saúde indígena tem essa trajetória que nunca foi escrita. Se procurar em algum lugar, é difícil encontrar.

Sem o movimento, não se consegue

Quando fui representante na Cisi, uma das dificuldades que tivemos foi criar o próprio Subsistema de Atenção à Saúde

Indígena. Não foi fácil. Era um espaço de muita disputa, mas tivemos como prioridade a participação e o ato de dizer que a nossa saúde era importante, que tinha que chegar nas aldeias e tinha que ser respeitada. Como queríamos estabelecer um atendimento diferenciado, foi muito difícil, porque não existia nada. O grupo político que estava no governo não conseguia entender o que estávamos falando. Diziam: "Para se discutir essa questão de uma saúde específica, isso tem que estar estabelecido em algum parâmetro legal." A prioridade daquele momento era fazer o atendimento, mas também criar uma instância para um atendimento específico, e não tínhamos a menor ideia de como seria. Só depois de muita discussão e muita água rolando debaixo da ponte é que entendemos que seria através de uma lei. Foi assim que conseguimos, em 1999, estabelecer a Lei Arouca,[2] que leva o nome do deputado Sérgio Arouca, porque ele foi um defensor muito importante naquele momento de orientação.

Nessa época já havia um movimento indígena marcado pela Coiab. E nós, o movimento indígena, o Conselho Indígena de Roraima (CIR), a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), a UNI-Acre, éramos muito fortes, e fazíamos pressão. A Cisi foi uma ponte fundamental dentro do Conselho Nacional de Saúde, porque era ali que se discutiam as questões maiores. Essa prioridade da Cisi e do movimento indígena com o aval do movimento indigenista foi muito positiva, e sem isso não teríamos conseguido. Hoje qualquer discussão acontece através do Conselho. Claro que o movimento está ali, mas muitas vezes nem o Conselho dá conta. Por exemplo, o Conselho não teve força para criar a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), então acionou o movimento, em peso.

Ele sempre foi o ponto-chave de qualquer construção política: sem o movimento não se consegue.

Na época, nosso principal parceiro era o Conselho Indigenista Missionário (Cimi). Ele era coordenado pelo Antônio Brandi. Da Comissão Pró-Índio eu sei pouco. Aqui no Acre, na época dessas discussões todas, quem coordenava eram Terri Aquino, Macedo, Vera, Dedê, esse povo bem antigo mesmo. E saíam ampliando os parceiros também. Depois vieram novos parceiros, como o Instituto Socioambiental (ISA) e o Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC), que também nos ajudaram muito nessas discussões.

Conferências e controle social

Eu estava presente ativamente na 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, mas da primeira só participei pelo relatório. A 1ª Conferência não foi lá essas coisas: foi pequena, com pouca gente. Nós não sabíamos da importância da conferência de 1986, mas, a partir dela, passamos a entender que conferências eram espaços grandes de debate para discutir e avaliar as políticas, para reformular as diretrizes. Naquela época, não sabíamos nem o que era diretriz ou avaliação, era muito difícil. Mas hoje não.

A presença em conferências fortaleceu a ampliação da participação que se deu com o controle social. Do meu ponto de vista, o controle social da saúde indígena é uma das melhores políticas de participação. Ele é estabelecido a partir dos conselhos locais – nos quais as comunidades têm a responsabilidade de discutir e decidir quem vai representá-las no conselho distrital e na participação da política de saúde. Nos conselhos distritais, são discutidas as propostas vindas das regiões das aldeias e, posteriormente, essas questões são

levadas para Brasília, no Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI), que é uma rede bem articulada. Eu não tenho dúvida de que há dificuldades, mas é uma das políticas onde vejo a maior participação.

No começo da discussão sobre o controle social, o movimento indígena tinha voz e peso. Mais adiante, o movimento entendeu que não podia ficar "atropelando" o conselho, porque aquele território era delimitado. Todos os conselheiros que participam aqui, local e regionalmente, e do Fórum de Presidentes de Condisis, em Brasília, são indicações orientadas pelo movimento, mas os coordenadores das organizações indígenas não têm que participar, não têm que ser conselheiros. Os conselheiros são as autoridades e têm a confiança da indicação do movimento. Tivemos o cuidado de garantir essa liberdade, porque todos os conselheiros da Amazônia quem indica é a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab). Para qualquer participação política a nível nacional, a gente tem a confiança na indicação da Coiab. Ela vai e consulta as regiões que, por sua vez, fazem reuniões, identificam os candidatos, promovem eleições e, assim, indicam seus representantes. Aqui no Acre eu fui o mais votado para conselheiro da política nacional indigenista. É esse o processo: há a demanda, o povo escolhe e o controle fica sabendo quem são os seus conselheiros.

Voltando às conferências, acho que cada uma teve um aperfeiçoamento, inclusive em termos de participação. A 2ª Conferência também não foi perfeita: ainda foi organizada muito de cima para baixo, com o governo e o Conselho Nacional de Saúde fazendo por nós. Ela foi articulada por nós e teve a participação do movimento indígena, que estava ali pressionando para que ela acontecesse, mas na definição dos

objetivos e no planejamento, nossa participação ainda foi um pouco ausente. Inclusive, internamente, ainda não tínhamos muito entendimento do que seria a conferência. Mas, ao longo do processo, o aperfeiçoamento foi sendo aprofundado.

Quando nós assumimos a saúde

Começamos a trabalhar com a saúde no começo de 1990, com a ONG inglesa Saúde Sem Limites, que nos apoiou por uma temporada. Com o apoio dessa ONG, contratamos médicos, enfermeiros e dentistas que iam para as regiões mais distantes dos rios Juruá e Purus, e ali passavam mais de quatro meses. Essa experiência foi um ponto de partida para o entendimento do que queríamos para a nossa saúde. O médico Marcos Pellegrini, contratado por nós, depois levou essa experiência para os Yanomami, onde foi instalado o primeiro Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Sabíamos que ia dar certo! Os distritos vêm a partir da definição do território de atendimento, de uma equipe, e de ações para trabalhar nas comunidades. Não foi fácil, mas, no meu entendimento, esse modelo de distrito estabelecido com os Yanomami começou por aqui.

Durante a 2ª Conferência, não houve muita divergência, porque não havia outra proposta. Só na definição dos distritos e territórios de atendimento é que houve uma discussão grande. Até hoje esse continua sendo um gargalo a ser sanado, porque há distritos – como o nosso, aqui – que fazem parte ao mesmo tempo de Rondônia, do Amazonas e do Acre. Não é fácil fazer isso funcionar, porque precisamos de pareceres técnicos de pessoas dos outros estados. Mas não queríamos saber se ficava difícil ou não, apenas se iria funcionar de acordo com a nossa organização política.

Sobre a organização dos conselhos distritais e locais de saúde, que vieram logo depois da implantação dos DSEIs, foram feitas várias reuniões. Todos os conselhos foram criados com muita discussão. O conselho tinha que representar uma determinada comunidade, portanto ele tinha e tem a responsabilidade de conhecer o problema e de discutir com a comunidade, para levar as prioridades para discussão do conselho. A comunidade também tem a responsabilidade de saber escolher o seu conselho. A gente sabe que não está prontinho, que há problemas. Como eu disse, o subsistema foi criado em 1999, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), em 2002, a Sesai, em 2010. Várias outras legislações (portarias, decretos, instrumentos de governo) foram criadas e os nossos conselheiros foram capacitados uma única vez. Portanto, esse é o desafio: capacitar, porque sem conhecer esse volume de legislação, o conselheiro não tem como cobrar qualidade do subsistema e do sistema de saúde. O Brasil todo tem essa pendência e temos que avançar nesse sentido.

Não foi fácil implantar os DSEIs. Vínhamos de um debate de criação de uma política estabelecida em 1999, fora outras discussões que vínhamos fazendo, a exemplo do Projeto Integrado de Proteção às Populações e Terras Indígenas da Amazônia Legal (PPTAL).[3] Eu fui um dos conselheiros da Comissão Deliberativa do PPTAL, do segundo mandato do Conselho até o final do projeto. Em seguida, criamos o Projeto Demonstrativo de Povos Indígenas (PDPI), que se estabeleceu a partir de 2002, mas cuja discussão vinha lá de 1998. Nós vínhamos portanto de um debate muito ferrenho na saúde. Então tiramos a saúde da Funai, transferimos para a Funasa e chegou o perigo: "E agora, quem vai assumir?"

Lembro que um cidadão do Ministério da Saúde disse: "Vocês podem assumir a saúde." A gente vinha de um embalo político muito grande, forte, organizado, e entramos num jogo. O movimento falou: "Vocês dão conta, está tudo certo." Como as lideranças aqui toparam, assumimos o convênio com a Funasa. Mas não sabíamos que haveria uma burocracia tão grande. Se fosse hoje, eu não teria assumido. Eu acho que aquilo foi uma armadilha para nós, porque vínhamos construindo todo um peso político forte. Acho que eles se sentiram incomodados e disseram: "Vocês assumem aí."

Eles diziam isso porque, como já estávamos trabalhando com o povo, ficaria mais fácil executar a saúde.

Era esse o argumento: nós já tínhamos conhecimento do povo. Mas eles não disseram que a responsabilidade da saúde tinha que ser deles. E então nós assumimos a saúde e não foi fácil.

Na época, eu era coordenador da UNI-Acre e, como eu disse, vínhamos de um embalo político e éramos bem articulados com todos os demais coordenadores na Amazônia (Coiab, Foirn, CIR). Quando íamos para qualquer debate, já saíamos daqui entendidos. Quando chegávamos perante o público, já estava definida qual seria a nossa posição. A UNI-Acre foi a primeira a assumir o convênio. Como havia uma confiança entre nós, todo mundo entrou no jogo. Hoje o Chico Apurinã não assumiria um "abacaxi" como aquele.

Foi o período mais difícil que a gente viveu e vive até hoje. O subsistema está aí funcionando, mas, se fosse hoje, eu aconselharia a não assumirmos o convênio.

No começo, acho que a gente até fez muita coisa boa. O problema é que não tinha banco em município nenhum. E o que a gente fazia? Tirava o dinheiro aqui em Rio Branco e botava nas mãos dos chefes de polos base para fazer o pagamento dos funcionários nos municípios sede dos polos base. Isso era uma loucura! Não se fazia e nem se faz hoje (até porque hoje há bancos nos municípios, há mais condições). Também não havia nota fiscal em município nenhum, inclusive em Rio Branco. Cruzeiro do Sul, por exemplo, até hoje não tem nota fiscal para prestação de contas junto aos governos. Tudo isso foi agravante, foi um problema. A Funasa repassou essa responsabilidade toda para as organizações indígenas porque eles sabiam o que significava a saúde.

Eu digo isso porque depois é que eu comecei a andar nesses hospitais. Temos muitos problemas na atenção primária, mas quando vem para a média e alta complexidade, aí é que o problema é grande. Essa fila louca do SUS não é de agora, eles já sabiam dessa fila, sabiam da dificuldade pela qual passa o SUS. Não existem especialistas. Aqui há vários hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), mas poucas especialidades. Depende de gente lá de São Paulo que vem fazer um mutirão de cirurgia aqui. Isso não é de agora, vem lá de trás. Todas as dificuldades que existiam na época, eles conheciam. Eles sabiam da questão administrativa, sabiam que se não fosse enviado um recibo, eles não aceitariam a prestação de contas. Nós não.

Eles até deram treinamento, mas não foi suficiente. Para alguns técnicos talvez, mas para nós indígenas, não.

Hoje é até mais fácil entender, mas naquela época era difícil. A gente acreditou e só assumiu porque tinha o pessoal da Funasa na direção do distrito, orientando. Achamos que ia dar certo. Mas as orientações não foram aquilo que eu esperava, e acho que esse foi um problema meu. Como eu acreditei no que o governo me falou – "Vamos criar uma coordenação de convênio e vai dar certo. Eles vão operar" –, caí nesse papo furado, acreditei muito na coordenação do convênio e fui fazer movimento social. E deixei que a coordenação do convênio seguisse. Nós continuamos tocando a bola para frente, mas quando voltamos para a questão do convênio, os problemas já estavam instalados.

Aqui quem fazia o assessoramento era o chefe do distrito. Mas o assessoramento, da maneira como a gente esperava, não chegou. Suspeito hoje que esses caras ajudaram a priorizar contratos para obter benefícios. Como, naquela época, eu não tinha muita experiência, eu não sabia. Depois que eu saí é que fui entender que aquela era uma maracutaia louca. Foi muito equivocado.

Se houve algo positivo nessa experiência, foi o aprendizado. Eu pude entender que, na questão específica da saúde, não é nenhum movimento ou ONG que deve assumir. Essa é uma responsabilidade do governo.

Entendi também que existe uma burocracia a ser cumprida, existem regras do governo, leis que emperram todo o procedimento, e que não é uma ONG que vai lidar com isso. Nós temos, sim, que receber o atendimento diferenciado, mas o dinheiro nunca vai ser nosso. O dinheiro sempre é do governo. Nós temos desejo, tem uma construção, temos que fiscalizar, temos que fazer ser cumprido, mas a regra é de outro.

Como eu disse, a UNI-Acre acabou, mas nós não acabamos. Nós estamos aí com muitas boas lideranças. E as outras organizações que não conseguiram pagar e prestar contas da saúde indígena estão aí também. A própria Coiab está numa situação difícil, mas está viva. Estamos seguindo.

A saúde indígena, apesar das longas discussões e um longo tempo de implementação, ainda é um tema inacabado, algo em construção. Aqui nós trabalhamos com sete povos, cada um com seu jeito de viver na aldeia, e é isso que a nossa equipe precisa entender e respeitar. É um desafio. Acho que é pela continuidade dessa discussão que a gente vem aperfeiçoando a implementação da política. Para a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, fizemos um primeiro debate neste distrito. Queremos realizá-la com mais qualidade, experiência e aprofundamento nas diretrizes da Pnaspi. Acho que pela primeira vez a gente fez um debate olhando para a especificidade do distrito, voltado para as medicinas tradicionais e tentando apontar que a saúde não é só dar medicamento ou trazer para Rio Branco quando se está doente. Nesse caso, nós estamos trabalhando a doença e não a saúde. A saúde é bem-estar, é terra demarcada, é viver bem, é não ter invasão nas nossas terras, um monte de coisas que ainda estão sendo aperfeiçoadas.

[1] O decreto 94.946 criou estas duas modalidades de terras indígenas baseadas na condição de “aculturação” dos indígenas, com critérios igualmente definidos no mesmo decreto. Segundo tais critérios, os únicos que estariam sujeitos à demarcação de “áreas indígenas” seriam os indígenas isolados. Por sua vez, para as colônias indígenas, previa-se o desenvolvimento de uma série de atividades produtivas visando explorar a mão de obra, a terra e integrar os indígenas à sociedade envolvente, enfraquecendo senão destituindo-os de seus direitos territoriais, culturais e políticos.

[2] Lei 9.836/1999. Acrescenta dispositivos à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

[3] O PPTAL estava inserido em um programa mais amplo denominado Programa Piloto para Proteção das Florestas Tropicais do Brasil (PPG7), do governo brasileiro em parceria com a cooperação internacional e organizações da sociedade civil brasileiras.

Conhecer as plantas, ouvir as mulheres

Letícia Yawanawá

Meu nome em português é Letícia, meu nome na minha língua é Matahuxaw Yawanawá. Eu sou da Terra Indígena Rio Gregório e da região de Tarauacá, no Acre. O meu povo é Yawanawá. Atualmente estou na coordenação geral da Organização de Mulheres Indígenas do Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de Rondônia (Sitoakore). Saí da minha aldeia em 1984. Sou filha e neta de lideranças, meu pai foi pajé, e eu trago comigo um pouco dos exemplos do meu pai, que era um líder. Nosso povo tem um só lugar, e foi quase dizimado. É um povo que sofreu muito, mas hoje estamos lutando pelo nosso fortalecimento cultural. Eu sou casada com o Antônio Apurinã, que também é uma liderança e foi coordenador geral da União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas, a UNI-Acre.

Vendo toda a luta histórica do movimento indígena – a luta dos homens –, a gente percebia que as mulheres não tinham participação. As mulheres indígenas começaram a se organizar timidamente em 1994. Você ia para um lado, ia para o outro, e só homens estavam sempre à frente. Geralmente, uma mulher ouve muito a situação da outra, então, nesse sentido, a gente começou a se unir e a verificar como poderíamos fazer um trabalho com as mulheres indígenas que sofriam preconceito por serem índias e mulheres. Na UNI-Acre só havia mulheres secretárias, que não eram indígenas, nunca uma mulher indígena ficava ali trabalhando. Então, criamos um Grupo de Mulheres Indígenas (o GMI), dentro da UNI-Acre, e as mulheres votaram na assembleia da UNI-Acre em 1995.

Em 1998, fizemos o nosso primeiro encontro. Naquela época, a UNI-Acre tinha um trabalho muito consistente nas comunidades, atuando com a questão do reconhecimento e da demarcação das terras, e preocupada também com a questão ambiental, a saúde e a educação. A UNI-Acre levava e trazia muitas pessoas para fazer cursos e promovia a capacitação de lideranças. A saúde indígena, naquela época, estava na Fundação Nacional do Índio (Funai). Depois, foi para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Nesse momento, a UNI-Acre fez um convênio com o Ministério da Saúde. Foi nesse mesmo período que começamos a fazer nossso trabalho, fomos para as aldeias, mas nunca trabalhamos diretamente dentro da saúde indígena oficial.

Nós passamos a trabalhar numa saúde específica, no fortalecimento e valorização do conhecimento tradicional. Por quê?

A criação da saúde indígena deixou os pajés e as parteiras de lado. As parteiras têm muito conhecimento. Elas são as doutoras, elas são formadas, mas na sua tradição, no seu conhecimento das plantas medicinais. Os pajés também.

A UNI-Acre tinha um papel fundamental. Ela trabalhou com a Saúde Sem Limites, que foi muito importante, porque ia até as comunidades, dava palestras e também fortalecia a questão do uso e da valorização das plantas medicinais. Iam e levavam cartilhas na língua indígena para que os parentes indígenas lessem e passassem para os mais velhos.

Com o convênio que a UNI-Acre fez com a saúde indígena, ela passou a fazer o trabalho do governo, e não teve mais tempo de ir às aldeias, conversar com os parentes. Isso foi um erro. E quando nós, mulheres indígenas, questionávamos alguma coisa na UNI-Acre, não éramos convidadas. Então, um rapaz chamado Michael, vindo da Alemanha, disse que queria nos ajudar. Nós já tínhamos ido às aldeias e visto que ninguém queria mais trabalhar com as a parteiras e os pajés. A saúde indígena não teve a preocupação de incluir a parteira e o pajé para que eles dessem continuidade e passassem seu conhecimento para os jovens, para os agentes de saúde. Eles foram deixados de escanteio, e os pajés já não queriam mais fazer a cura com as plantas medicinais. Então, procuramos o Michael

e explicamos que queríamos trabalhar com as parteiras e os pajés, para eles começarem a passar seu conhecimento para os mais jovens. Ele gostou muito da ideia e passou a nos apoiar, e ainda buscou outros apoios com a Fundação das Parteiras da Alemanha, que também nos ajudou.

A UNI-Acre começou o trabalho de saúde indígena e nós não fomos incluídas, porque muitas vezes a gente discordava de algumas coisas. Mas nós não ficamos paradas e buscamos apoio. Fomos para as aldeias e começamos a fazer cursos de aperfeiçoamento das parteiras. A parteira e o pajé já são formados na sua medicina, no seu conhecimento. Buscávamos apenas aperfeiçoar o conhecimento que eles já tinham com o conhecimento ocidental. Foi esse o trabalho que a gente começou entre 1999 e 2002, junto com a revitalização da planta medicinal e a valorização do seu uso. Isso nós já levamos para Roraima, para o Mato Grosso, com as mulheres Xavante (elas já fizeram o Primeiro Encontro das Parteiras), para os Xukuru, de Pernambuco. Lá as aldeias são diferentes das nossas e não têm as plantas que nós temos, mas elas também trabalham com planta medicinal. Naquela época, nós começamos o projeto só com a troca de experiências: como a outra faz parto, como passa o conhecimento para outras pessoas. Nós trabalhamos com 18 povos e sempre dizemos que os partos naturais não são iguais. Cada um tem a sua especificidade, a sua dieta, a sua planta medicinal, e formas de cuidar do parto, da grávida, do pós-parto.

No segundo momento do projeto – entre 2015 e 2017 – trouxemos a revitalização e a valorização das plantas medicinais, a questão da segurança alimentar dos povos indígenas e a questão da sustentabilidade, com foco no artesanato. O nosso artesanato está ligado à nossa

cultura, à nossa espiritualidade, à nossa comida, à nossa planta medicinal, à nossa terra. Ele tem uma história, não é feito de qualquer jeito.

Por isso sempre dizemos: "A nossa terra é o nosso corpo, é o nosso espírito."

E por que a segurança alimentar? Vimos que nas aldeias indígenas – não em todas, mas em muitas –, se não tivermos o cuidado, o nosso povo só come comida industrializada, enlatada. Nas nossas aldeias, antes, amanhecia o dia e tinha sempre um cipó cheio de banana, a criança dizia "eu quero comer banana" e tirava a sua banana. Fazíamos caiçuma de milho, de banana, de mandioca. Hoje você vê isso muito pouco. Na minha aldeia, tínhamos sete tipos de caiçuma: de milho, abacaxi, mamão, batata, batata doce, inhame, de tudo. Hoje você não vê mais isso. Hoje você vê o suco de pacote, amanhece o dia e você vê a criança comendo aquele isoporzinho amarelo. A gente também observa que os nossos velhos morriam com cento e poucos anos e hoje você vê mulheres e homens morrendo com 50, 60 anos, com hipertensão, diabetes. Isso não existia no nosso meio! Não existia câncer de mama e hoje já tem mulher indígena que tem. Por isso temos feito esse trabalho, que começou na época da UNI-Acre e segue até hoje.

No trabalho com as parteiras, chegamos a alcançar mais de 300 parteiras, mais de 270 pajés. Nós fizemos um diagnóstico com 18 povos e 13 oficinas em todas as regiões da Amazônia (Acre, Noroeste de Rondônia etc.), de uma

enorme quantidade de espécies de plantas medicinais utilizadas na cura do câncer, da leishmaniose, em picada de cobra, para engravidar, para parar de engravidar, tudo o que se pode imaginar.

Com esse diagnóstico queremos que os velhos passem o conhecimento adiante e que a sociedade e a saúde indígena reconheçam que esse conhecimento precisa ser multiplicado para os mais jovens da aldeia.

Se nós, indígenas, e os nossos parceiros não estivermos preocupados, todo esse conhecimento vai morrer. Porque o meu avô e o meu pai, eles tinham um conhecimento muito grande, mas eles o levaram embora. Eles falavam, mas nós não tivemos como registrar, filmar, tirar fotos naquela época. Ficou só na nossa memória. Tudo o que estou dizendo está para ser publicado e buscamos quem possa nos apoiar para não deixar o nosso trabalho morrer.

Hoje, a saúde indígena está muito diferente de como foi pensada no passado. A UNI-Acre, junto da Saúde Sem Limites, tinha poucas pessoas, mas elas iam de um canto ao outro e passavam mais de um mês nas aldeias. Diziam: "Olha, parente, veja aquelas plantas. A mulher está com muita cólica. Vocês vão buscar tal planta e plantar perto de casa." Incentivavam a farmácia viva. A saúde indígena não

faz isso hoje, mas poderia fazer. A gente tem lutado para que esse conhecimento se fortaleça, porque a gente não quer que a saúde indígena acabe, a gente quer que o nosso conhecimento continue. Estamos pedindo que a saúde indígena tome isso como uma preocupação, para que ela deixe a sua recomendação em cada comunidade, em cada povo. É importante fortalecermos a nossa farmácia natural, que são as nossas plantas, que não precisamos pagar para tirar. Nesse sentido, a nossa luta é incansável.

A fundação da Sitoakore

De início, a gente falava uma coisa e os parentes homens diziam: "Ah, a mulher falou? Ah, nada! Ela não sabe de nada, não." Hoje eles já ouvem as mulheres um pouco. Também porque já fizemos um bocado de coisas. E o que nós fizemos naquela época? Deixamos os homens para lá e fomos fazer o nosso trabalho de formiguinha. Nós fazíamos pequenos projetinhos, e víamos os homens comprando casa, moto, carro, indo para restaurante. Nós fazíamos uma farofinha, botávamos num saco, cozinhávamos um ovo, botávamos uma farinha, chegavam três, quatro, cinco mulheres, dividiam a farofinha. Naquela época, só eu recebia no projeto. Eram 60 reais que eu dividia para nós quatro. Daí cada qual comprava uma coisinha para depois voltar para casa às 17h.

Às vezes, nós não tínhamos dinheiro para a passagem de ônibus, então saíamos cedo, eu ia a pé da minha casa para o centro da cidade, gastava 1 hora e 40 minutos. Às vezes alguma de nós estava menstruada, tinha cólica, pegava aquele sol quente. Mas, mesmo assim, eu fiquei contente, porque prestamos conta direitinho e hoje eu não

tenho processos na organização. Eu tenho orgulho de mim mesma e das minhas colegas parentes, porque dávamos força uma para a outra: "Olha, o que nós temos é isso, nós não temos dinheiro para pagar um restaurante, mas você trouxe uma farinha, você trouxe um pouquinho de arroz, eu trouxe uma banana, uma macaxeira, um ovo cozido. Vamos misturar e comer." E eu via entre os meus parentes homens que, depois de dois, três meses de projeto, já estavam nos dando carona de carro, de moto. E a gente, depois de tanto tempo, não conseguia. Até hoje não temos. Mas isso serviu de aprendizado, porque a gente fez as coisas bem feitas e com calma.

Até que acabou a UNI-Acre, o prédio foi leiloado. Para a gente até hoje parece um sonho: o prédio que tinha sido comprado em nome dos povos indígenas. Foram quebrando o prédio e nós fomos tentando tirar as nossas coisinhas, fomos para a rua, chorando, "O que é que nós vamos fazer?" E pronto. Acabou a UNI-Acre.

Passamos assim o início dos anos 2000, sem o nosso trabalho, até que dissemos: "Nós não estamos mortas, nós somos resistentes." Eu disse: "Gente, o que é que vamos fazer? Nós não temos mais organização, associação, nós não temos mais nada." As mulheres já tinham voltado para a aldeia, outras foram trabalhar como domésticas. Então, em 2003, 2004, nós começamos a pedir ajuda ao Cimi, à Funai, aos amigos, para apoiar o nosso encontro. Em 2005, fizemos uma grande assembleia e constituímos a Sitoakore, que hoje é a Organização de Mulheres Indígenas do Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de Rondônia. Nós nunca fomos dirigentes da UNI-Acre, mas já sabíamos como lidar com projetos, como prestar contas, como levar os

projetos para as comunidades, como fazer com o pouquinho que recebíamos. Quando nós assumimos a Sitoakore e fomos eleitas com homens e lideranças presentes, continuamos a fazer o que a gente já vinha fazendo, buscamos outros parceiros e retomamos as nossas atividades.

Nós ainda não entregamos tudo para o pessoal que está no Subsistema de Saúde Indígena, mas já passamos um pouco para eles. E estamos em discussão para criar um Departamento de Plantas e Conhecimento Tradicional, dentro do DSEI. Tem que ter. Tem que ter o Departamento do Conhecimento Tradicional, que é a planta medicinal. Tem que ter um espaço para essas discussões dentro da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde. Estão perdendo muito quando não ouvem nossos gritos de "reconheçam". Eu faço isso porque meu pai já se foi.

Meu pai dizia: "Minha filha, se você conhecer as plantas, pelo menos uma parte delas, você vai salvar sua família, seus filhos, seus netos." Os velhinhos estão aí e ninguém está ligando. Estão todos preocupados em trazer mais remédio, mas não com esses conhecimentos que os parentes têm.

A luta e o lugar das mulheres indígenas

No meu povo, naqueles lugares onde pisavam apenas os pajés, homens, e onde minha avó ia deixar comida para 150 homens nas cerimônias de pajés com passos curtos, hoje nós temos mulheres pajés. Elas pisam no terreiro mais sagrado, onde só os homens pisavam. Às vezes, a gente tem que dizer que nós, mulheres, somos capazes. Eu posso dizer que, no Brasil, a mulher Yawanawá quebrou uma regra que foi imposta desde a nossa ancestralidade. Ela quebrou! Porque ela também queria conhecer! E nós sempre falamos que o espírito aceitou e ensinou.

Hoje eu tenho orgulho das minhas irmãs, por terem essa iniciativa. A gente tem isso com muita força. Eu sou conselheira distrital. Eu falo. Não quer me deixar falar? Eu vou lá, pego o microfone e falo. Digo também: "Vocês não nos pariram, fomos nós que parimos vocês, então vocês têm que ouvir a gente." A gente tem muita garra e eu acho que a gente vai lutar até um dia conseguir. Nós queremos fazer o primeiro Encontro dos Saberes Sagrados Femininos, aqui na Universidade Federal do Acre, e a gente quer abrir para outros estados, instituições e países.

Quando nos encontramos com mulheres de outros estados, juntamos nossas vozes e dizemos: "Nós queremos que o conhecimento tradicional, que a planta medicinal, esteja incluída no plano de saúde." E agora entrou! Entraram as questões da planta medicinal, das parteiras e dos pajés nas pautas de discussões dos conselhos locais, distritais e nacional. Isso ainda não está sendo implantado nos DSEIs, mas para nós já é um começo.

As mulheres ainda precisam pedir apoio para as lideranças: "Olha, eu não estou lá, mas você está, você tem que

apoiar, porque isso é importante para nós. Eu quero pedir que a gente tenha um Encontro Nacional da Mulher Indígena." Nós tivemos um encontro nacional, mas não foi de mulheres indígenas. E gostaríamos de ter um de mulheres indígenas, porque é uma especificidade, é o nosso costume. A gente vai ver experiências de vários estados, de vários povos, de várias mulheres. O nosso trabalho e as nossas atividades caem na invisibilidade. Nós fazemos todo o trabalho, mas quem aparece é a liderança: o homem, o coordenador, o presidente da associação. Mas os homens não falam de saúde da mulher. Quem fala somos nós. Por isso nós queremos que seja um Encontro Nacional de Mulheres Indígenas.

Pautas em transformação

Nosso trabalho e nossas questões foram mudando. Quando criamos o Grupo de Mulheres Indígenas (GMI), primeiro trabalhamos com palestras. Porque, como mulheres, víamos que os homens iam para as cidades e traziam muitas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Então, começamos a fazer um trabalho para aprender o que eram as DSTs para depois falarmos delas, junto com a preocupação da medicina tradicional. Começamos a fazer um trabalho de capacitação das mulheres jovens, de incentivo aos estudos, para que elas viessem a assumir. Naquela época, não tinha ainda essa questão do salário maternidade, as mulheres não se aposentavam, os parentes indígenas não se aposentavam. Quando a gente passou a conhecer isso, levamos para a aldeia: "Olhem, vocês têm esse direito!" Para as mulheres, tirar a documentação foi um desafio muito grande, porque os homens que iam para a cidade tinham documento, mas as mulheres, que não saíam da aldeia, não tinham documento.

A partir da Sitoakore, a gente ampliou o trabalho, com foco na segurança alimentar, nas mudanças climáticas e na violência contra a mulher indígena. Com o trabalho que fizemos, identificamos a questão da violência contra a mulher indígena, que fica muito invisibilizada. Não tem nenhum dado da prefeitura, do estado, simplesmente não tem! O IBGE faz levantamentos, mas sobre as mulheres da cidade e não as indígenas. Fomos nós que identificamos isso e fomos para as aldeias conversar. E essa questão da violência contra a mulher é delicada, não dá para você chegar dizendo "Eu vou denunciar!" Não. Você tem que respeitar o costume e as penalidades daquele povo. Então, eu vou aos poucos, devagar, e digo: "E aí, parente, chama a sua mulher, a sua filha, a sua sobrinha para participar da reunião. As nossas vozes com os homens só têm a somar."

Tem um jeito de convidar os parentes, tem uma forma de falar. Você não vai sair denunciando, esculhambando, pois senão você nunca mais entra naquela aldeia. A partir do momento que você é amiga daquelas lideranças, daquelas mulheres, você tem livre acesso para chegar e ser bem recebida, com comida, com caiçuma. E vai ganhando aquela mulher para somar com você. Eu vejo que o trabalho da Sitoakore hoje é somar com os homens, para a defesa da nossa terra, da nossa floresta e do nosso bem-estar. Tem algo mais que a gente quer, também. A gente está dizendo: "As mulheres indígenas têm que estudar, elas têm mais dificuldade." A mulher está com a sua criança, bota a criança na tipoia, dá de mamar, escreve. A gente vê que ela quer sair dali, mas sem ferir ninguém, sem ferir seu povo, suas lideranças, respeitando, mas ela quer sair daquela invisibilidade. Por isso, eu vejo que o nosso trabalho se ampliou.

Ainda hoje nós temos dificuldades, vivemos da venda de artesanato. Nós dissemos ao governo do estado que precisamos de espaço. E, pela primeira vez na história do Acre, temos um espaço de venda das artesãs indígenas que fica no centro da cidade de Rio Branco.

Com o trabalho da segurança alimentar, nós mandamos um projeto para o Consulado do Japão e ele foi aprovado. Nós queremos trazer nossa comida tradicional para a mesa do brasileiro, do acreano. Ela tem que ser higienizada, ser bem-feita, mas queremos dizer que aquela comida é tradicional, que aquela verdura é tirada da aldeia, que aquela caiçuma de macaxeira é saudável. Eu quero que a sociedade reconheça isso. No Encontro dos Saberes Sagrados Femininos, a gente vai ter as comidas tradicionais, a caiçuma tradicional, a cerimônia de mulheres, a cura das mulheres pajés, nós vamos ter as nossas medicinas sagradas.

A experiência no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea)

Depois que eu passei a acompanhar o movimento indígena, eu falei na Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), em Manaus, que a questão da segurança alimentar era importante. Então, eles me indicaram para o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea). Eu fui a primeira indígena a trabalhar como conselheira no Consea, pela Coiab. Eu fiquei com o Xavante Agnelo, que era o titular. Fui escolhida por votação, todos os nove estados votaram. Acho que eles votaram em mim porque eu gosto de cobrar muito. Fiquei dois anos como suplente, até que o Agnelo não quis mais participar, ele tinha muita dificuldade com o português.

Ele dizia: "Eu não entendo." Tudo o que eu via, eu escrevia no meu caderninho, eu cobrava, tentava acompanhar.

O Consea foi a minha escola, porque eu ali percebi a diferença entre as comidas saudáveis e as que faziam mal, e nós indígenas somos ricos em comidas saudáveis. Agora, precisamos nos aperfeiçoar. No Consea, eu também encontrei muitos quilombolas, ribeirinhos, e isso foi muito importante. Eu cobrava muito, eu queria saber, eu perguntava, eu perdi um pouco da vergonha e dizia, na plenária cheia: "Eu quero saber sobre isso aí! Eu não estou entendendo direito, me explica." Eles tinham paciência em me ensinar. Eu participava muito das reuniões, levava propostas, mandava para todo o estado.

Então saiu o 1º Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, que dizia que, de mil crianças indígenas que nasciam, cem morriam.[1] Quando eu li aquele documento, eu disse numa plenária: "Está aqui o 1º Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, tem os dados completos, muitos países participaram, fizeram esta pesquisa. E não vai dar resultado? Se o Consea não apoiar o Encontro de Mulheres Indígenas para discutirmos a questão da segurança alimentar neste país, eu renuncio como conselheira indígena e vou dizer para todo o meu estado que renuncio porque eu não estou aqui só para fazer pesquisa." Todos os meus colegas se levantaram, bateram palma, me abraçaram e não foi nem preciso ir para votação. Eu disse: "A gente vê morte de mulher, a gente vê morte de criança, a gente vê morte de povos indígenas. Servimos só para pesquisa? Onde estão os resultados em benefício dessas mulheres que estão morrendo?" Foi aí que nos apoiaram no 1º Seminário de Mulheres Indígenas e Segurança Alimentar e Nutricional.

Na passagem pelo Consea, nós vimos também as parentes Terena e Guarani falando que aviões jogavam veneno sobre eles e que até o leite do peito das mulheres era contaminado. Eram muitas experiências de vários estados que eu levava, e eu era ouvida, as pessoas me respeitavam. As quilombolas, as ribeirinhas e as trabalhadoras rurais também levavam suas experiências e eram ouvidas.

Para mim, acabar com o espaço do Consea foi acabar com um avanço que o Brasil teve.

Eu fiquei muito triste, não quis mais responder minhas amigas, chorei bastante. Porque ali nós também falávamos do cuidado com as sementes crioulas, as sementes tradicionais, visitávamos a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa). Por conta do Consea, eu levei à Embrapa a fava que minha avó plantava.

Quando saí do Consea, eu disse: "Eu não consigo abraçar o Brasil, então eu vou fazer um pouquinho no meu estado." Foi por isso que eu comecei a ampliar o projeto, a troca de experiências com as parteiras e pajés, o debate sobre segurança alimentar. Hoje nós temos esse trabalho, mas nós queremos fazer mais: queremos juntar e guardar as sementes, queremos transformar a medicina.

Estamos na Sitoakore desde 2005, há 14 anos. É um trabalho que a gente faz com dificuldade, mas que não queremos parar. Como me disse uma parteira: "Nós somos uma

voz no meio da floresta e poucos nos ouvem." Poucos têm essa sensibilidade em relação à questão da planta medicinal. Mas nós a valorizamos muito. Quero que as pessoas conheçam mais sobre o nosso trabalho.

---

[1] Sobre o 1º Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, ver o texto de COIMBRA JR., Carlos E. A., Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do *I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena, Cadernos de Saúde Pública*, volume 30, fascículo 4, páginas 855-859, 2014. Ver também documentação disponível no sítio do Grupo Temático de Saúde dos Povos Indígenas da Associação Brasileira de Saúde Coleitva (Abrasco), em https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/Inquerito-Nacional-de-Saude-e-Nutricao-dos-povos-Indigenas-2009.pdf.

Somos filhos da terra

Carmem Pankararu

Eu sou Carmem Pankararu, da aldeia Bem Querer, no município de Jatobá, Terra Indígena Pankararu. Sou militante da causa indígena na luta pelos direitos e pela inclusão. Venho participando dessa história e dessa batalha desde a minha adolescência, juntamente com o meu povo e as minhas lideranças, também atuando em todo o país. Sou filha de uma liderança de aldeia, o Sr. Eronides Andrade, que militou muito na questão territorial, na luta pela demarcação das nossas terras e pelo processo de desintrusão, iniciado nos anos 1950.
O meu pai fez parte de uma trajetória de luta e cresci acompanhando essa história.

Mais tarde, por volta de 1994, a luta se intensificou, quando a Fundação Nacional do Índio (Funai) começou realmente a agir na questão territorial e fazer o levantamento cadastral das famílias não indígenas ocupantes das terras indígenas. A partir daí, acompanhamos bem mais de perto a situação, em função da presença constante da Funai dentro do território e da relação que o meu pai tinha com a instituição e com a comunidade não indígena, de posseiros. Aprendemos a lidar com isso e, por uma necessidade permanente de diálogo entre comunidade posseira e comunidade indígena, tínhamos uma presença constante das lideranças tribais na nossa casa.

As coisas aconteceram de forma natural: um contato do dia a dia que foi se fortalecendo até chegar ao ponto do meu pai conversar comigo e pedir que eu assumisse algumas atividades, porque ele percebia que eu tinha o perfil. Ele me incentivou a participar, a ir às reuniões na aldeia, a ouvir o que as lideranças tinham para falar. Com 15, 16 anos, eu já estava envolvida nas discussões, e segui participando.

Depois houve um período em que a gente saiu da escola na aldeia para estudar na cidade. Quando eu voltei, as coisas já estavam acontecendo com uma maior velocidade. A Constituição de 1988 já estava sendo discutida, e as lideranças estavam sendo convocadas para conversar, se reunir, marcar uma posição e ir para Brasília participar dessa construção. Foram as lideranças de base, como Dona Quitéria Binga e Seu João Binga (cacique na época), entre outras, que participaram desse processo. A gente já sabia que o Brasil estava passando por um novo momento, que políticas importantes seriam construídas, e que nossa população precisava estar presente para fazer constar nesses documentos um novo estatuto dos povos

indígenas.[1] Tomamos conhecimento desse momento porque eram as famílias que financiavam as viagens das lideranças e, quando elas voltavam, tinham a preocupação de reunir as pessoas no terreiro que fica na aldeia Saco dos Barros ou no terreiro dos Bingas, da aldeia Brejo.

Quando tocavam um buso na aldeia, sabíamos que haveria reunião: todo mundo ficava atento, se dirigia à sede onde estava marcado o encontro e eles repassavam tudo que tinha acontecido. Havia uma dinâmica bacana para fazer a informação circular dentro da comunidade, na visão do cacique, do chefe do posto, que também sempre contribuía com essa mobilização. Nós tínhamos, na época, um chefe muito atencioso, que andava muito nas aldeias, acho que o nome dele era Santana. Foi uma pessoa extremamente importante na formação dessas políticas, porque ele contribuía com a discussão. É aí que começa a história.

Antes das discussões da Constituição de 1988, a vida era extremamente difícil. Entre secas prolongadas, falta de alternativas e falta de recursos financeiros, as comunidades padeciam de muita necessidade. Desde água até alimentação. A comunidade vivia basicamente da agricultura familiar, com uma pequena produção para a própria alimentação. O que sempre tivemos, com certa abundância, eram frutas nativas que, nos períodos de seca prolongada, se tornavam escassas também. Todas as famílias Pankararu experimentaram isso. Foi uma fase muito difícil, com um índice de mortalidade alto, vidas muito sofridas, muitas famílias saindo da aldeia para viver fora, migrando para São Paulo em busca de sobrevivência. Outras famílias eram divididas: a mãe ficava na aldeia com os filhos e o pai ia buscar alternativas fora. Passavam temporadas separadas, como

até hoje ocorre com os serviços sazonais, que fazem as famílias viverem esse dilema: ora estão juntas, ora separadas. Eu também sou filha dessa situação, e a nossa vida na aldeia foi marcada por essas dificuldades.

A saúde era extremamente precária. A Funai, que na época era um órgão presente, era a única estrutura com a qual podíamos contar quando passávamos dificuldade.

Eu me recordo que, na minha infância, pelo menos uma vez ao ano, a Funai promovia uma espécie de campanha na aldeia. Eles vinham com um micro-ônibus e uma equipe, e longas filas se formavam para consultas médicas, assistência odontológica e distribuição de medicamentos.

Às vezes, nós éramos levados da aldeia para a cidade mais próxima para tomar vacina. Depois, aquela equipe ia embora e deixava o restante da medicação armazenada em um canto do posto da Funai, geralmente em caixas no piso da sala, e as pessoas chegavam e escolhiam o remédio que queriam. Essa era a assistência que tínhamos. Eu me recordo que todos os partos da minha mãe que vieram depois de mim aconteciam em casa, com a assistência da parteira tradicional. Eu acompanhei tudo isso, essa trajetória. A questão da saúde tradicional, da participação da parteira

na vida das mulheres da comunidade, das rezadeiras e das benzedeiras, entre os Pankararu, sempre foi muito forte.

Tenho uma lembrança que me marcou a vida toda – e é ruim falar disso – relacionada à quantidade de mortes de crianças na aldeia. As piores imagens que guardo (que até hoje vêm em sonhos) são de momentos em que vimos morrer vizinhos, primos e crianças que brincavam com a gente. Eu vi crianças de quatro, cinco anos de idade adoecerem e virem a óbito, e não entendíamos por quê. O meu grande medo, na época, era de que acontecesse com as minhas irmãzinhas, que eram menores do que eu. Toda vez que morria uma criança vizinha ou que víamos os enterros subindo para o cemitério da aldeia, era chocante, porque sabíamos do que se tratava, sabíamos de quem era aquela criança. Quando a gente procurava saber, as pessoas falavam até com certa naturalidade: "Adoeceu, ficou com diarreia e morreu", ou "Dizem que foi uma desnutrição, uma pneumonia."

Vimos essa realidade mudar bruscamente depois da inclusão do Subsistema de Saúde Indígena. Ficamos sabendo que a realidade mudaria quando as nossas lideranças voltaram do grande ato da Constituinte de 1988 e reuniram a aldeia para dizer que haveria uma nova lei, na qual estariam contemplados os direitos dos povos indígenas. Foi quando informaram que não éramos mais tutelados pelo governo federal, éramos cidadãos, e que constaria em artigos e capítulos da Constituição o direito à nossa terra. Essa foi a parte mais forte. Tinha sido dito também nesse ato que seria construída uma saúde igual para todo mundo. Só fomos entender essa "saúde igual" anos depois e, a partir daí, houve um despertar.

Até então não tínhamos basicamente nada. Só sabia que tinha direito à saúde aquele que tinha emprego, carteira de trabalho assinada e o cartãozinho do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Como não tínhamos nada disso, essa era uma política realmente distante da nossa realidade, e nós dependíamos da Funai mesmo. Era a única assistência que a gente conhecia. Um irmãozinho meu teve paralisia infantil e, quando o meu pai viajava com ele para Recife, para fazer o tratamento, ficava na Funai. Era o espaço que dava esse suporte, pelo menos a alimentação e um lugarzinho para dormir, que fazia o agendamento, mas em condições precárias. As coisas mudaram totalmente quando começou a se discutir que a saúde indígena ia chegar nas aldeias. Foi aí que começou o meu maior envolvimento.

Uma política de saúde diferenciada

Nessa época, foram feitos alguns seminários nas regiões e um em Recife. Quem passou nas aldeias convidando as pessoas foi o Paulo Pankararu, que hoje é advogado, e a Ivani Gomes, filha de seu João de Páscoa, que, na época, já estava casada com um servidor da Funai e morando fora da aldeia. Com o envolvimento da Ivani, ficamos sabendo do seminário e algumas pessoas da aldeia foram convidadas a participar, incluindo o meu pai, que não pôde ir. Eu fui no lugar dele, e foi aí que começou a minha participação mais direta. Quando começou a circular toda essa informação sobre o que seria a saúde indígena e a se falar de uma saúde pública, igualitária, para todo mundo, o que chegou para nós foi que para a população indígena estava sendo pensada uma nova política de saúde diferenciada,

que seria executada nas aldeias, com proposta encaminhada pelo deputado Sérgio Arouca.

Em um segundo momento, participei de outro evento, no qual já se falava em cada estado ter um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Em alguns locais onde os estados fossem próximos, dependendo da população indígena, haveria um distrito para atender um conjunto regional. Eu até me lembro que, naquele momento, se pensou em fazer em Alagoas um distrito para Pernambuco, Alagoas e Sergipe. Depois de muita discussão, chegamos à conclusão de que Pernambuco tinha muito mais índios do que Alagoas. Foi aí que realmente teve início uma discussão mais aprofundada, e isso gerou vários momentos, encontros e conversas.

Durante essas articulações, havia seminários meio protagonizados pela Funai, mas a gente percebia claramente que havia um descontentamento. A Funai via a criação do subsistema mais como uma ameaça para a população do que como uma solução. Diziam: "Esse povo não entende nada de índio", "Estão afastando a Funai dos processos", "É só gente querendo ganhar dinheiro." Essa era a informação que chegava dentro da aldeia, a ponto das próprias lideranças se revoltarem e dizerem: "É melhor a gente ficar como está e não aceitar nada disso, porque essas mudanças podem ser prejudiciais para os povos indígenas. Pelo menos já tem a Funai, que a gente sabe como é."

Na época, eu me interessei muito pela proposta de organizar a comunidade para entender melhor esse processo, a discussão sobre a construção dos distritos. A comunidade ia participar através dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisis) e foi aí que eu me interessei, porque era a forma que tínhamos de sentar para conversar. Eu fiquei

muito atenta a essa questão da formação dos conselhos, tanto que o primeiro conselho de saúde foi formado em Pankararu. Participei ativamente do processo junto com a Ivani, o Paulinho Pankararu e o Renato Athias, que fez a primeira oficina com a gente para explicar o que era um conselho, como ele precisava ser formado e a base legal discutida na Constituição de 1988 – quando se criou a saúde igualitária para todo mundo – e aprovada em 1999, com a Lei Arouca.[2] A partir daí, a gente assumiu essa liderança na formação dos conselhos e Pankararu deu o pontapé inicial. Foi quando recebemos uma representante da Funasa que fez uma reunião extremamente desastrosa na comunidade.

Ela chegou na aldeia prometendo que, a partir da implantação desses distritos, teríamos todas as facilidades: avião, barcos, carros, muitos profissionais de saúde, postos de saúde nas aldeias, água encanada – promessas que não se cumpriram. Houve um certo descrédito e a gente, que já estava se organizando para formar o conselho, também passou a ser criticado. Houve um desinteresse total das pessoas. Até que tivemos uma segunda reunião com a Funasa – já com a participação do Antônio Fernando da Silva, coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI PE), no início de 1999 – e o Antônio foi mais realista. Ele disse: "As coisas não são assim. É uma luta. A gente precisa se organizar para receber. Vai acontecer."

Nessa época o distrito estava prestes a ser implantado. O Antônio dizia: "A Funasa está para se dividir e construir distritos que vão trabalhar com a execução da atenção à saúde nas aldeias." Ele mostrou a proposta do distrito e disse que, num primeiro momento, haveria a contratação de agentes de saúde, que fariam um levantamento cadastral da aldeia.

Depois, o Antônio voltou à aldeia com uma proposta mais fechada da construção do distrito que, na época, era um espaçozinho organizado dentro da própria Funasa com estrutura para começar a fazer a assistência à população indígena. Ele fez a seleção dos primeiros agentes de saúde e contratou cinco agentes e uma técnica de enfermagem para atender 14 aldeias. O contrato era pelo município, por meio de um repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Meses depois, ele contratou uma dentista e um médico. Foi aí que começou a formação dessa equipe e a gente conseguiu realmente ver que a coisa estava acontecendo. Nós também finalizamos a construção do primeiro conselho de saúde e tivemos um treinamento.

Uma coisa muito bacana que aconteceu aqui em Pernambuco foi a participação da população indígena em todos os espaços. Esse gestor, que ainda está conosco, não tomou nenhuma decisão isolada e isso ajudou muito a credibilizar o projeto, porque, se havia qualquer dificuldade, ele ia no foco do problema. Essa ida às aldeias criou um vínculo de confiança entre a comunidade e o gestor, que passou a fazer parte da nossa vida. Não existe nenhum problema que a gente não possa resolver juntos.

As nossas discussões nunca foram isoladas, tudo era construção conjunta. O nosso conselho também tinha um diferencial: sempre incluímos as lideranças tradicionais das aldeias, independentemente delas serem conselheiras ou não. Os caciques das aldeias são convidados a estar presentes nas tomadas de decisão. Outra coisa que foi extremamente importante na construção do levantamento cadastral da aldeia foi o acompanhamento dos profissionais de saúde pelas lideranças de base. Quem reconhece índio é o próprio índio. Também

incluímos a própria população indígena na execução da atenção. Então, o DSEI não tomou a liberdade de fazer nada de maneira isolada, e isso lhe trouxe muita credibilidade.

Por um controle social indígena

Nós iniciamos todo o processo com agentes indígenas e com a primeira técnica de enfermagem indígena, a Maria das Dores. Na sequência, houve um certo despertar incentivado pelo próprio Antônio Fernando da Silva, que foi coordenador do DSEI PE. Ele dizia para estudarmos, porque aqueles espaços deveriam ser ocupados por nós. Ele facilitava, dava oportunidade para a gente trabalhar um pouco e se liberar para ir à escola, ajudava no que era possível e não dificultou a vida de nenhum profissional até hoje dentro da comunidade.

Não havia ensino médio nas aldeias, só nas cidades próximas – e a gente tinha que se deslocar. Todo mundo passou por isso, estudou assim. No meu povo, pioneiro em toda essa discussão, houve um despertar muito forte, além de incentivos, e começou a "chover" profissionais. Nós iniciamos com enfermeiros e odontólogos não indígenas, que depois foram sendo gradativamente substituídos por indígenas. Uma coisa muito importante foi que não aderimos à questão da indicação. Todo mundo é selecionado pelo mérito, pela capacidade. Todo mundo tem a mesma oportunidade. Eu estou na saúde indígena porque fui aprovada, passei na entrevista para ser assessora da gestão. Isso veio com um amadurecimento extremamente importante e foi muito positivo, e tivemos o apoio incondicional das nossas lideranças. Isso deu também credibilidade ao distrito, que hoje é operacionalizado com boa parte de indígenas. Aqui nós

temos assessores, enfermeiros, psicólogos, antropólogos, eletrotécnicos, médicos – todos indígenas.

Essa maioria de profissionais indígenas atuando começou a aparecer quatro, cinco anos depois da implantação do DSEI. Nossos primeiros médicos foram dois profissionais formados em Cuba que passaram pelo processo do Revalida, o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos. A nossa grande dificuldade, naquele momento, eram os modelos de contrato pelo município. O modelo de contratação inicial, na maior parte do Brasil, foi por meio das organizações não governamentais. O Norte, o Sul e o Centro-Oeste aderiram, mas o Nordeste não aderiu, porque essas organizações não eram muito do nosso perfil. A gente não teve essa *expertise* de montar uma organização para gerir a questão financeira.

Isso porque nós não aceitamos as organizações, foi uma decisão nossa. O Nordeste se organiza de uma forma muito forte, e não aderimos. Preferimos ter essa relação entre distrito e município, mas não foi uma experiência positiva, porque não houve uma preparação dos municípios para esse fim.

A Funasa, na época, simplesmente desenhou uma estrutura e fez uma espécie de cadastramento dos municípios para receber recursos através do Fundo Nacional de Saúde e contratar trabalhadores para a saúde indígena. O repasse era o IABPI, Incentivo de Atenção Básica à População Indígena. Houve municípios que acataram e houve municípios que receberam o recurso, mas nunca contrataram ninguém. Alguns municípios receberam e contrataram, mas também fizeram a sua politicagem, tirando e botando quem queriam. A questão da rotatividade foi muito comum nos municípios, e nós não sabíamos quais eram os critérios.

Nossa relação com os municípios era tensa e difícil, além dos contratos serem extremamente sucateados, com modelos precarizados, sem nenhum direito. Em muitos municípios, nem sequer faziam o pagamento do nosso INSS ou não pagavam o último mês de salário das equipes. Além dessa questão dos atrasos de pagamento, havia brigas permanentes do gestor do DSEI com os municípios, muitos enfrentamentos. E a gente não tinha como enfrentar esses modelos de contrato, porque não havia abertura para a discussão de um modelo diferente.

Então, viemos para dentro das Conferências Nacionais de Saúde Indígena, mas no momento em que reclamávamos que o modelo não servia, vinha a ameaça: "Então, vai ser concurso público." O concurso público, historicamente, não se aplica à realidade indígena. Já aconteceu na experiência do distrito Yanomami, em 1993, quando se fez um processo de seleção e as pessoas não permaneceram na comunidade indígena. Houve um esvaziamento dos trabalhadores assim que terminou o estágio probatório, porque a gente sabe que não é fácil se deslocar para prestar assistência dentro de uma comunidade isolada, quando você não tem essa vivência. Então, não se discutia uma proposta que realmente fosse boa para todo mundo. A gente só começou realmente a discutir isso com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).

Quando ainda estávamos no modelo Funasa-município, nos articulávamos politicamente e fazíamos os nossos enfrentamentos. Como já tínhamos um controle social fortalecido, com todos os conselhos locais e distritais formados, acompanhamos todos os desmandos envolvendo as ONGs, seus atrasos e sucateamento, aquela situação toda

de desvios e malversação de recursos. Nós já estávamos numa discussão mais aprofundada também por causa do Fórum de Presidentes de Condisis. Eu fiz parte da criação do Fórum, que começamos a discutir em 2003 e foi reconhecido em 2006. Ajudei a desenhar a proposta, pensar a estrutura. Sou protagonista nessa discussão.

Naquele momento, a intenção de base da criação do Fórum era abrir um diálogo com todos os Condisis, que servisse para o fortalecimento político e institucional do controle social a nível nacional. A ideia principal era ramificar a questão da saúde indígena, levando para dentro do Congresso Nacional, do Conselho Nacional de Saúde e até para a própria Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) o entendimento de uma saúde diferenciada, comunicando a realidade das nossas bases e fazendo com que a saúde indígena ganhasse voz nessa estrutura política. No início da gestão do fórum, fazíamos articulações políticas interessantes, batendo de porta em porta de deputados, marcando agendas para nos apresentarmos como controle social indígena, buscando aliados que entendessem a nossa luta, pois precisávamos melhorar o financiamento. Houve um protagonismo indígena muito bacana nessa questão e a gente conseguiu, inclusive, a Sesai num momento de ameaça.

O Ministério da Saúde queria levar a saúde indígena para dentro do Departamento de Atenção Básica (DAB), com um recorte diferenciado e execução do município. Nós dissemos: "Não! Se vão criar algo, que seja uma estrutura própria. Não é um recorte que vai resolver a nossa situação, mas fazer com que essa política seja atendida na especificidade dos povos, com sua organização político-social." Levamos essa discussão do Fórum de Presidentes de Condisis com

muita força para dentro do Conselho Nacional de Saúde, a ponto de estarmos em peso em todas as reuniões para fazer valer o nosso pensar sobre essa política diferenciada. Apesar das dificuldades, reconhecemos o que a Funasa fez por nós. Porém, os distritos dependiam inteiramente das Coordenações Regionais, e nós tivemos coordenadores que respeitavam esse diferencial da saúde indígena e outros que não. Então, nós éramos condicionados. Tivemos sucateamentos terríveis de distritos Brasil afora, situações de calamidade para a população indígena.

Isso nos levou a pedir uma estrutura sem tanta interferência política, que redundou na discussão da criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

Nesse processo, o Fórum de Presidentes de Condisis foi fundamental em termos de articulação. Além de trazer a opinião dos Condisis para um mesmo lugar, também mobilizou as organizações indígenas, trazendo a Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (Apoinme), a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), o Conselho Indígena de Roraima (CIR), a Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (Arpin Sul), a Articulação dos Povos Indígenas do Sudeste (Arpin Sudeste), a Federação de Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), entre outras organizações importantes. Enfrentamos resistência, porque

era um modelo novo, uma organização nova, o que podia trazer medição de força entre lideranças, e não era esse o intuito. O intuito era o fortalecimento do controle social na questão da saúde, e a gente conseguiu. Hoje, as organizações são convidadas permanentes das reuniões do Fórum de Presidentes de Condisis.

A luta política dos povos indígenas no Nordeste

As lideranças das outras regiões, principalmente do Norte, se organizaram institucionalmente com o apoio de organizações não governamentais que participaram ativamente dos processos iniciais, e que trouxeram mais cedo esse despertar. Os indígenas eram representados por essas organizações, mas tinha gente ali preocupada com a continuidade, que se envolveu ativamente e ajudou a montar estruturas.

Nesse despertar, houve também uma disputa de poder, e isso fragilizou bastante o processo em alguns momentos.

O Nordeste era meio isolado na luta, primeiro pela questão da miscigenação. O índio mais negro, de cabelos enrolados, o caboclo, não era índio puro.

Tinha uma coisa assim: "Você é índio do Nordeste, então é menos índio do que o índio do Norte. A gente está aqui fazendo a nossa parte, na preservação da Amazônia, no controle dos minerais, temos condições, recursos." E nós

éramos os negros, os pobres, os isolados, os índios da seca; foi como fomos taxados. Isso trouxe um *apartheid*. Também não houve tanto interesse das organizações, era muito tênue essa questão. Quando as coisas estavam a todo vapor no Norte do país, nós estávamos aqui na nossa seca, tanto que preferimos nos relacionar com os conflitos do município. Por outro lado, isso foi muito bom, porque nos ajudou a continuar unidos nos objetivos que nos interessavam. Nós não temos medição de força, porque também não temos organização que tenha fundo financeiro.

Acredito que as organizações indígenas em forma de associação começaram a surgir no Nordeste logo depois da Constituição. Nos anos 1990, surgiu a Apoinme, mas como uma organização de articulação. A Apoinme é uma articulação dos povos indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo. Ela não executa projetos, não tem financiamento para isso, mas tem peso político. Ela começa com a organização da Maninha Xucuru-Kariri[3] na luta pela questão territorial, e é unidade no Nordeste, porque não houve medição de forças aqui. Isso deixou o Nordeste mais unido, porque quando a gente "sobe" para definir uma parada, a gente vai fechado, em bloco.

Aqui, nós temos plena articulação com Alagoas, Sergipe, Paraíba, Ceará e Bahia, por meio das lideranças das aldeias. A Apoinme é a nossa unidade comum e nos representa, porque temos articulação e discussão. Nenhuma decisão é isolada, nós tomamos as decisões conjuntamente. Aqui em Pernambuco, nós somos as lideranças. Nós temos todos os nossos caciques articulados em um grupo de *WhatsApp* e discutimos tudo antes de fazer. Se a maioria discordar, aquele assunto não é prioridade, e então não insistimos. Pernambuco quando se

fecha, se fecha mesmo. Se a gente resolver ir para Brasília, a gente vai em bloco, com recursos próprios e com a nossa própria organização, independente de financiamento de governo. Também estamos presentes nos Acampamentos Terra Livre (ATLs) e fazemos peso nos movimentos de cunho nacional.

É muito diferente o posicionamento das lideranças do Nordeste em relação às demais regiões. As lideranças do Nordeste são politizadas e não atuam individualmente. Acho pouco provável que uma liderança do Nordeste pegue um microfone para fazer um encaminhamento isolado ou individual, ela pensa na coletividade. Nós não levamos para um movimento nacional os assuntos políticos isolados ou locais, mas aqueles que realmente precisam ser transformados em política pública. O que é local nós resolvemos aqui. Outra coisa: o Nordeste tem comando. Se uma liderança do Nordeste levantar e se posicionar, não precisa todo mundo repetir.

Nós já passamos por muitos problemas, muita discriminação, muitos enfrentamentos provocados pelo fato de sermos do Nordeste, como se merecêssemos menos por não termos o estereótipo do índio do Norte. Isso nos ensinou uma lição grande: nós somos o que somos, filhos da terra, com a força dos nossos encantos, da nossa tradição, da nossa luta cultural e religiosa. Nós sabemos que o Nordeste tem força, porque a cultura do povo e a tradição religiosa indígena do povo do Nordeste é forte.

Temos brigado muito pela revitalização das nossas forças, temos trabalhado com os detentores do conhecimento

tradicional e experimentado trazer para dentro da saúde indígena a saúde diferenciada.

Nós já percebemos que a força da organização do Nordeste está entrelaçada à força da ancestralidade. Por isso não temos medo de ir à luta, de propor ou de inovar. Então, nós temos o Fórum de Presidentes de Condisis, que nasceu em Pernambuco; a Apoinme, que nasceu em Alagoas, Pernambuco e Bahia; o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde Indígena, que nasceu em Pernambuco; e movimentos extremamente importantes que nasceram da organização de Pernambuco, ramificada para o resto do Nordeste, e que vêm tomando uma proporção grande. Isso nada mais é do que o diálogo e o respeito que ocorre entre as lideranças. Nossos caciques são figuras políticas que dialogam com a comunidade. Um exemplo: minha comunidade está vivendo um conflito de desintrusão de terras e as nossas lideranças estão protegidas na aldeia pelos nossos encantos e pela própria comunidade. A gente não deixa uma liderança isolada. Isso é extremamente importante: a solidariedade dos outros povos. Isso tem trazido uma saúde física e mental para a própria comunidade.

Como o DSEI PE congrega vários povos, surgem conflitos de todas as ordens, mas nós temos o principal elemento, que é o diálogo, e a gente não toma um partido. O mesmo diálogo que a gente tem com um grupo, tem com o outro. O nosso papel é fazer a saúde acontecer. Quando houve a disputa e o racha do povo Xucuru, nós nunca tivemos a política de apoiar um e isolar o outro. Pelo contrário. Nesse caso, o

DSEI se torna imparcial, porque o papel do distrito é executar a política, e não fomentar o conflito.

Na época de sua criação, a discussão pela delimitação territorial do distrito se deu pela questão populacional. Nós tínhamos uma população indígena contabilizada, na época, em 19 mil (considerando subnotificações e subcadastramentos). Então, só a nossa população em Pernambuco já era maior do que a população de Alagoas e Sergipe juntas. Hoje, temos 50 mil indígenas espalhados em 15 municípios. É a terceira maior população indígena do país, e a gente congrega todas essas nossas dificuldades, erros e acertos dentro do Condisi, que é aquele que decide a política. Todas as nossas decisões são coletivas, decididas no voto. Nós somos amigos, companheiros de trabalho, mas a gente briga muito dentro do Condisi. Quando termina a reunião, a gente senta e vai dar risada. Essa é a nossa dinâmica.No fim, tudo isso é alinhado às necessidades da população por meio do nosso levantamento de necessidades e planejamento.

Nós não supomos que uma aldeia precisa de algo, nós vamos lá dentro discutir com a comunidade local. O nosso plano de execução começa na aldeia. Depois, trazemos todas as demandas locais, fazemos uma oficina e definimos prioridades, porque todos sabem que os recursos são finitos.

Não é o que eu quero, mas o que é possível, factível. Essas oficinas são de execução do controle social, que aqui funciona. Cumprimos rigorosamente o nosso planejamento e quem decide quantas reuniões faremos no ano é o conselho. O distrito só viabiliza as condições para isso acontecer.

Outro fator que consideramos relevante é a questão epidemiológica. Se aquela comunidade estiver mais inclinada a um determinado problema de saúde, então aquela é a prioridade zero. O consenso é que nós vamos assistir àquele que mais precisa. Com a nossa participação e contribuição, a gente tem tentado levar isso para dentro do fórum, e também para outros distritos onde percebemos que há um desentendimento frente a essa questão.

Queremos respeito às nossas diferenças

Quando aconteceu a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, eu acompanhei a criação dos distritos. As discussões ainda eram bem incipientes e as informações muito vagas. Naquele momento dos primeiros encontros com sanitaristas que estavam desenhando a proposta, ela não chegou nas comunidades como deveria. Chegou assim: "Vai acontecer, a gente vai precisar estar atento a isso. Existe a ideia de criar estruturas de saúde." Não chegou nada que dissesse: "Vamos planejar isso juntos, vamos dialogar." Esse debate começa a se aprofundar na construção em si, especialmente na 3ª Conferência, em 2001.

No momento da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, acho que o entendimento da população indígena não foi tão político quanto precisava ser. Houve uma ausência de participação de indígenas com o entendimento de uma saúde milenar, das práticas tradicionais. Se tivesse sido mais

político, teríamos pensado melhor a questão desse diferencial do subsistema. Em 2002 foi lançada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), um documento muito bem elaborado, mas muita coisa já estava acontecendo antes da construção dessa política.

Se o subsistema tivesse sido pensado na visão do índio, talvez já estivesse mais bem definido o perfil dos trabalhadores, os protocolos de assistência, o que a gente precisava de imediato para essas estruturas terem a cara da população indígena ou como seria a inclusão dos nossos detentores de conhecimento dentro da estrutura de gestão. Até hoje esses protocolos são do SUS, do branco, e não do índio. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) é uma aberração, não tem protocolo da saúde indígena. Na assistência que ocorre no posto de saúde ou dentro da casa das famílias, precisaria ter um campo com uma observação informando que não foi o médico que fez a cura, mas sim o pajé que fez a reza, benzeu, usou o chá, a planta ou que fez a sua cura tradicional e resolveu aquele problema de saúde.

Esse tipo de discussão sempre foi invisível dentro do processo, embora aqui em Pernambuco as discussões já tenham tomado forma há algum tempo. Temos um programa sendo pensado com a participação dos trabalhadores de saúde indígena (uma equipe de enfermeiro, antropólogo, psicólogo) e contribuições dos usuários, das parteiras tradicionais, das aprendizes de parteira e dos agentes de saúde, que são pajés. O pajé está fazendo os dois papéis, e cuidando para que um não interfira no outro. Eu acho que o subsistema de saúde indígena tem que ter essa interação. Essa discussão tem que aparecer também dentro das academias, porque os povos têm sua própria forma de fazer saúde,

entendem a saúde de uma forma diferente e têm seus próprios mecanismos de cura. Aqui em Pernambuco, a gente tem ido às aldeias para bater esse papo com a comunidade.

Até hoje a questão indígena é meio invisível para o Estado, porque o entendimento é que nós devemos ser assistidos como qualquer outro cidadão. Não existe o diferencial da assistência dentro da média e alta complexidade, nem na porta de entrada do município. No momento em que você chega na Secretaria Municipal de Saúde, você é um cidadão comum. As questões indígenas não são vistas nem pensadas para atender um paciente que tenha a barreira linguística ou uma forma diferente de alimentação, acomodação, acolhimento. Ninguém está preocupado com isso, porque o próprio sistema não qualificou isso como uma necessidade.

Nós não estamos aqui para pedir prioridade. Queremos respeito às nossas diferenças. Nós queremos que o Estado reconheça que estamos em um país miscigenado, multicultural, multiétnico e que precisamos desse entendimento e respeito nas estruturas de saúde.

A gente também tem levado essa crítica para dentro do Conselho Nacional de Saúde. Inclusive, a relação entre o Conselho Nacional de Saúde e a Cisi se dá hoje com menos enfrentamento, mas alguns ainda são necessários.

O ano de 2018 foi atípico, pois foi um ano em que o Conselho realmente abriu um espaço maior para a inclusão dos povos indígenas na discussão da própria Conferência Nacional de Saúde Indígena. Nós definimos desde o tema da conferência à execução de todo o processo. Até então, a nossa conferência era gerida pela gestão do SUS com participação do subsistema. Hoje é o inverso, graças às articulações políticas. Eu acredito que o protagonismo indígena tem crescido e está ocupando esses espaços. Para nós, isso é bastante positivo, e o Conselho tem sido parceiro.

A nossa relação dentro do Conselho vem mudando devido a um fato extremamente importante, que foi a participação do Dr. Antônio Alves[4] no Conselho Nacional de Saúde e depois na Sesai. Com a participação dele e de outros atores importantes (Haroldo Heleno, do Conselho Indigenista Missionário da Bahia; outros do Conselho Nacional de Assistência Social, Dra. Zilda Arns,[5] no passado), houve uma abertura.

No início da Cisi, quando eu participava, eu era pouco respeitada. Eu fiquei dois mandatos consecutivos na gestão da Dra. Zilda Arns. As discussões eram superficiais: copiava-se o modelo da Pastoral da Criança trabalhando nos municípios de pequeno porte, com a integração das igrejas ao processo. Eu sentia a necessidade de ampliar a discussão, procurando, por exemplo, entender o porquê da desnutrição dentro da área indígena, o porquê de não retomarmos a produção da própria aldeia no combate à desnutrição. Havia muito a questão das cestas de alimentos, com a qual eu nunca concordei, porque aqueles alimentos não fazem parte do nosso cardápio e são uma doação que não resolve a situação da desnutrição. Precisávamos de discussões mais

apropriadas à nossa realidade, porque dentro das áreas indígenas, apesar das dificuldades, secas e baixa produtividade, há recursos que podem ser trabalhados, otimizados. Por isso que a gente se preocupa muito com o perfil dos programas, que precisam ser mais apropriados.

Pensando um pouco nessa minha trajetória na saúde indígena, posso dizer que eu vivi desde a execução na ponta – quando coordenei o polo base na minha comunidade – até a gestão. No polo base, trabalhei principalmente na articulação com os municípios e com a execução da atenção na base, coordenando as equipes. Na administração, cheguei à chefia de gabinete da Sesai e fui secretária interina.

Também fui conselheira por muito tempo, e em seguida fiquei na secretaria executiva do Condisi até meados de 2018. Hoje, sou assessora e apoiadora incondicional do controle social, pois estou mais liberada para a execução das ações do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde Indígena. Nós fundamos um sindicato e estamos brigando muito para criar um modelo de contratação mais adequado à política e viável à saúde indígena, que não seja rotativo, para evitar que no final de cada ano você não saiba se está contratado ou não. Estamos num momento muito difícil, em uma briga permanente pela consolidação de uma política mais segura, mais séria e mais estável para os trabalhadores.

A ideia do sindicato surgiu no apagar das luzes de 2014, foi implementada em 2015 e agora terminamos a primeira gestão, iniciada em 2015. Sou presidente, e fomos reeleitos para mais uma gestão de quatro anos. Pela orientação da Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, que define o funcionamento dos Conselhos de Saúde, nós temos o usuário, o trabalhador e o gestor. Os usuários estão se

organizando no controle social; os gestores têm sua posição marcada; e os trabalhadores eram o grupo mais isolado nessa discussão política. A partir da necessidade dos trabalhadores, entendemos que precisava haver uma representação. Então, começamos a desenhar a proposta de um modelo associativo para podermos realmente discutir essa política de uma forma mais igualitária.

Neste momento, é importante que fique registrada a necessidade emergencial de reestruturação política do subsistema e a definição de uma política de recursos humanos adequada à sua realidade. Essa rotatividade política da gestão é extremamente prejudicial.

A saúde indígena está sendo loteada para partidos políticos que não ajudaram a discutir essa política, e que estão se apropriando dos espaços da saúde indígena por uma questão financeira.

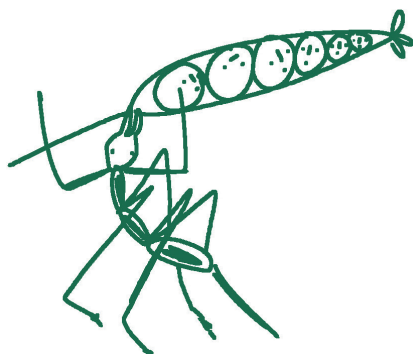
Esses espaços têm sido ocupados por oportunistas que vêm para a saúde indígena sem saber do que se trata, leigos que não respeitam a história e os povos tradicionais, deixando de lado os principais participantes da construção dessa política, que foram os sanitaristas e as organizações sérias, que têm ficado isoladas do processo. Precisamos recuperar esse espaço e trazer para dentro da saúde indígena quem realmente tem perfil e conhecimento de saúde. Isso é um pedido de socorro.

[1] N.Es.: Provavelmente trata-se de uma referência à proposta de Estatuto das Sociedades Indígenas, um documento que complementaria a Constituição de 1988, aprovado por uma comissão especial da Câmara dos Deputados, mas paralisado em sua tramitação.

[2] Lei 9.836/1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, dentro do SUS, e dá outras providências.

[3] Etelvina Santana da Silva, importante liderança feminina do Nordeste, atuou na questão territorial e trouxe para dentro do movimento indígena a questão de gênero. Foi a primeira mulher a dirigir a Apoinme.

[4] Antônio Alves de Souza foi Secretário de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, sendo empossado como o primeiro Secretário da Sesai, no momento de sua criação, em 2010, presidindo-a até 2016.

[5] Zilda Arns Neumann foi uma médica pediatra e sanitarista brasileira, fundadora e coordenadora internacional da Pastoral da Criança e da Pastoral da Pessoa Idosa, organismos de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Colaborou por muitos anos com a saúde indígena à frente da Cisi.

Saúde é voltar a ter cultura

Lourenço Krikatí

Sou da aldeia Jerusalém, município de Sítio Novo, no Maranhão, do povo Krikatí, do território indígena de Krikatí. Em documento, me chamo Lourenço Borges Milhomem, mas o pessoal me conhece mais, como liderança, por Lourenço Krikatí. O meu povo, meus pais, me chamam, na nossa língua, pelo apelido de *Cryhyh*. A minha participação como liderança no movimento indígena acontece desde 1991, quando participei do 1º Encontro dos Povos Indígenas dos estados do Maranhão, Pará, Amapá, Mato Grosso e Tocantins, que aconteceu em Belém. Na época, eu era estudante. Comecei a me envolver no movimento, fui conhecendo algumas lideranças que já atuavam (em especial, uma liderança Kaingang) e achei interessante participar e acompanhar as lutas. Antes disso, em 1989, com a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), veio o movimento organizado mesmo, instituído.

Ali eu achei interessante, porque havia uma organização regional. Através dos encontros eu fui conhecendo a organização e me chamaram a atenção as várias discussões, inclusive as que eu não conhecia e queria conhecer. Me interessei, e comecei a me envolver participando, errando, acertando, gaguejando. No 1º Encontro Nacional das Lideranças Indígenas do Brasil, que aconteceu em Luziânia, eu fiquei totalmente mudo. Mas foi ali que começou a minha participação mesmo, com discussões para a construção de políticas públicas no Brasil.

No campo da saúde, a grande mudança que eu acompanhei foi a transição da Fundação Nacional do Índio (Funai) para a Fundação Nacional da Saúde (Funasa), em 1999. Ali eu fui entender que a Funai era responsável pela saúde. No período em que atuava nas aldeias, a Funai tinha as Equipes Volantes de Saúde, mas havia um técnico que ficava tomando conta e atendia as aldeias. Então, a equipe volante passava – não me lembro de quanto em quanto tempo –, fazia exames, trazia equipamentos, microscópios. Eu me lembro que, na época, havia muita gente com tuberculose. Foi então que entendemos que aquilo precisava melhorar. Quando vimos que a equipe estava demorando muito para voltar, começamos a cobrar.

Com a mudança da Funai para a Funasa, a Funasa fez convênios com os municípios e os profissionais do município assumiram o atendimento. Não foi a Funasa que contratou os profissionais diretamente. Nessa discussão, houve grupos que acharam que pelo município ficariam mais próximos da gestão, que ficaria mais fácil contratar as pessoas. Nós defendemos a Funai, porque ali estava todo o recurso: para a educação, a saúde, o apoio à agricultura, a

parte social. Os mais velhos defendiam o fortalecimento da própria Funai. Mas o governo decidiu e a saúde indígena foi para a Funasa.

Com a separação, ficou mais difícil para nós. No papel, o projeto que criou o Subsistema de Saúde Indígena estava bonito, mas, na prática, não aconteceu. Nunca imaginei que alguns municípios teriam uma política diferente, com gestores anti-indígenas. Foi aí que nós enfrentamos problemas em alguns territórios e aldeias, não só no Maranhão, mas em todo o Brasil.

O monitor de saúde da época da Funai aplicava injeção, dava medicamento. Era um trabalho técnico. Hoje, o agente indígena não faz isso. Quem faz é só o técnico de enfermagem. O monitor, na época, conhecia medicamentos, medicinas tradicionais, valorizava os pajés. Às vezes, ele usava muito mais medicina tradicional do que medicina ocidental.

Com a mudança para a Funasa, começaram a desvalorizar a medicina tradicional. Os técnicos tiraram a responsabilidade dos agentes indígenas de saúde. Na época, tinha o parteiro indígena e o próprio monitor fazia parto também. Não precisava trazer para a cidade, tudo acontecia lá na aldeia mesmo. Mas quando mudou para a Funasa, qualquer coisa era na cidade mais próxima, no hospital mais próximo. Um exemplo nosso, Krikatí, foi Montes Altos. Contrataram um agente indígena que tinha conhecimentos não indígenas, mas só o técnico podia medicar os pacientes indígenas.

O atendimento dentro das aldeias começou a acontecer com políticas diferentes, e os índios perceberam: “Agora, esse agente indígena só chega e olha, não pode mais medicar. Só os técnicos.” Depois de um tempo, nós observamos que não estávamos tendo espaço para participar e decidir

junto à administração da Funasa. Nós indígenas até discutíamos, mas não havia a decisão conjunta.

Para nós, aqui, o convênio com o município acabou facilitando, pois a equipe, a cidade, o hospital mais próximos nos atendiam bem. Mas para outras regiões, com acesso mais difícil, ficou mais complicado. Piorou. Então, ficou um lado dizendo que era positivo e outro que era negativo. E nós começamos a discutir entre nós, indígenas.

Eu participei por duas vezes das Conferências de Saúde. Fui convidado para participar pela Coordenação das Organizações e Articulações dos Povos Indígenas do Maranhão (Coapima), como movimento indígena. O atual sistema de distritos já vinha sendo discutido há muito tempo, observando o olhar dos indígenas e a sua necessidade de um atendimento específico. Desde a mudança da Funai para a Funasa, nós já vínhamos discutindo a participação indígena e a necessidade de se criar um conselho no qual os próprios indígenas decidiriam a forma como queriam ser atendidos – e não mais o indicado político dentro da gestão. Só que nunca tínhamos colocado em prática. Assim, na época, começamos a perceber: “Alguém tem que escrever. Temos que começar a documentar nossos pensamentos para ver se realmente dá certo.”

Então, planejávamos: “Gostaríamos que fosse assim na aldeia, que houvesse um carro, que criassem um laboratório para evitar que os índios se deslocassem para a cidade, já que eles não têm local para ficar.” E ao final concluímos que íamos ter que pôr em prática, escrever e começar a cobrar. Foi através desses levantamentos, tanto das condições da região Norte, quanto das do Sul e do Centro Oeste, que começamos a pensar e colocar para os

parceiros que precisávamos documentar as ideias dos povos indígenas do Brasil e cobrar do governo de que forma aquilo seria mudado.

Esses documentos eram encaminhados para a Coiab e para as organizações de base regionais Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (Arpin Sul) e Grande Assembleia do Povo Guarani (Aty Guasu). Essas grandes organizações regionais criaram na época o Conselho de Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Brasil (Capoib). O Capoib juntava as lideranças das principais organizações indígenas e as levava para discutir no Ministério da Saúde, junto do Ministério Público, o projeto ideal. Tudo acontecia graças às nossas organizações de base. Nós temos nossa organização pequena, que é a da comunidade, mas há também a estadual, que é filiada à regional, que é a Coiab. Na época, a Coiab criou o Capoib e do Capoib foi para a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib).

A articulação de grupos e organizações

A primeira organização de base que se criou foi a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), na região amazônica, em 1987, com o objetivo de defender os direitos das comunidades daquela região e, principalmente, a bandeira da demarcação dos territórios indígenas. Antes disso, existiram algumas organizações na cidade, na capital, mas isoladas. A própria União das Nações Indígenas foi criada sem consenso da população da base. Foi por interesse em nos organizarmos para nos defendermos. A Foirn começou com a organização indígena de base de Roraima, o Conselho Indígena de Roraima (CIR), criado primeiro. A Foirn veio depois e foi espalhando as informações para outros estados.

Em 1991, foi criada no Maranhão a Associação dos Povos Indígenas Tupi de Mato Grosso, Amapá, Pará e Maranhão (Antapama), que reuniu alguns estados para trabalhar com a Coiab. As lideranças da Coiab vinham às regiões dizer como tínhamos que nos organizar para fortalecer a nossa aliança, defender nossos direitos e, principalmente, demarcar nosso território, fazendo a autodemarcação. Como em 1988 [com a Constituição Federal] foram aprovados os direitos dos povos indígenas, isso nos fortaleceu, e as lideranças foram criando essas organizações. Nossa região, na época, tinha lideranças, mas não tinha uma organização instituída.

Em 1994, foi criada uma organização do povo Krikatí para defender os direitos constitucionais, como território, educação e saúde, depois de diversas iniciativas com a Funai e o projeto da Serra dos Carajás. Em 1995, surgiu a ideia de criar uma organização que fosse só do estado do Maranhão Coapima. A partir daí, explodiu a criação de associações nas aldeias, em quase todas as regiões do Maranhão.

Tínhamos apoio de organizações indígenas e não indígenas. Era o Conselho Indigenista Missionário (Cimi), não indígena, que nos orientava e acompanhava. No Maranhão, todas as organizações que se formaram foram acompanhadas pelo Cimi. A Funai não valorizava nem acompanhava as organizações locais.

A criação das organizações atendeu a um critério regional. As lideranças disseram: "Eu tenho o mesmo problema que você na minha região e não há por que a gente criar outra organização." Como o Maranhão é porta de entrada para a Amazônia, todos os seus territórios indígenas constam como se fossem parte da região Norte para a organização indígena. Os objetivos da criação das organizações eram o fortalecimento,

o amadurecimento e a discussão de uma política melhor, principalmente para demarcar alguns territórios indígenas.

Saúde e território

Até então, o território do povo Krikatí não era demarcado. A demarcação só começou em fevereiro de 1997. A organização, representada pelas lideranças, cobrava da Funai que ela agilizasse e finalizasse o processo de identificação, delimitação, demarcação e homologação, principalmente daqueles territórios que já tinham estudos de identificação.

Quando começamos a usar a Constituição, o Ministério Público abraçou a causa. Nós cobrávamos do Ministério Público, que acionava e cobrava da Funai. Foi nessa época que começamos a dizer:

"Como é que nós teremos saúde se não temos território? Se nosso território está todo invadido? A nossa saúde, primeiro, é o território desocupado, para que voltem a caça, a pesca, as frutas, e nós possamos dizer que nós temos saúde. Voltar a ter cultura."

O foco principal da saúde para nós é o território. Só o Maranhão é cortado por quatro biomas, tem tudo que precisamos para sobreviver. Temos os alimentos, a comida é saudável, o que a natureza oferece é saúde. Essa é uma das bandeiras

que nós levantamos. Se nós não tivermos o território, vamos consumir aquilo que não é sadio e rapidinho adoeceremos.

Mas a discussão sobre a saúde não andou junto com a discussão sobre o território. Por uma questão política e de recursos financeiros, ficou muito mais difícil a demarcação do território, e essa discussão ficou para trás. Já a discussão sobre os cuidados com o corpo, sobre realmente melhorar o atendimento, nós conseguimos levar adiante. Tivemos que discutir isoladamente. Como os políticos engavetaram a discussão sobre o território, não pudemos levar junto, e aconteceu a separação. Pelo menos, um avanço que tivemos foi melhorar um pouco o atendimento à saúde. Ainda não é aquilo que nós queremos, mas mudou.

A Cisi e o Conselho Nacional de Saúde

Nos anos 1990, quando a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) foi criada, não havia nela representantes indígenas. Eram todos brancos. Só houve participação quando a Coiab e outras organizações começaram a lutar e a cobrar. Com muita luta, conseguimos espaço no Conselho Nacional de Saúde e então se discutiu a necessidade de se ter alguém também na Cisi. Foi só depois disso, com os indígenas lá dentro, que começamos a apresentar propostas, a convencer, e se fortaleceu um atendimento específico. É recente essa nossa participação no Conselho. Eu fiz parte do Conselho Nacional de Saúde de 2012 a 2015, pela Coiab. Integrei a Comissão Nacional de Políticas Indigenistas (CNPI).

Dentro da área que acompanhei, primeiro tive que me apoderar da discussão da saúde, conhecer a questão técnica. Eu tentei, junto de outros colegas conselheiros, atender ao máximo os problemas comuns. Sabemos que a nossa

decisão não alcança todos os problemas que estão acontecendo na comunidade, mas pelo menos minimiza os maiores. Não é fácil. Às vezes, você precisa ter um bom conhecimento e argumento para discutir de igual para igual com os técnicos e convencer os colegas não indígenas, e o próprio indígena também. No Conselho, as pessoas acreditaram na gente e principalmente no meu ponto de vista. Foi uma experiência boa, que ajudou muito.

Dissemos que queríamos uma educação e um atendimento de saúde diferentes, que respeitassem a diversidade de cada povo e questões de religião, costume, crenças.

Tem indígena que, por uma questão cultural, não quer ser atendido do jeito branco, não quer deitar na cama, prefere a rede, e ainda tem indígena que não entende português. Por todas essas coisas, nós demandamos um atendimento diferenciado, respeitando os valores de cada povo.

Para isso, a Constituição ajudou muito, além da ratificação de leis internacionais.

Não foi fácil. Acabamos tirando a gestão dos municípios, porque alguns lugares não atendiam bem. Por isso houve esse entendimento dos distritos, com participação política, administrativa e financeira.

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)

Como já tínhamos alguns indígenas atuando na área da saúde, eles já tinham uma visão de que seria melhor termos um atendimento específico: "Esse atendimento, quem tem que criar, da forma que nós queremos, somos nós. Isso nós já tentamos, não é bom, tem que fazer assim." Queríamos uma secretaria na qual tivéssemos uma participação direta para dizer a forma como queríamos que fosse estruturada a saúde indígena. Assim, discutimos mais e começamos a buscar o distrito. Claro, observando também a participação da base, da comunidade, com o representante levando para a coordenação geral como a população queria ser atendida. Essa ideia foi amadurecendo até que foram criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), junto com os conselheiros.

No Maranhão, a experiência da criação do DSEI foi muito complicada. No início, com a mudança da Funai para a Funasa, pensamos que tudo iria melhorar, a contratação da equipe seria pelo município, e estaríamos mais perto para cobrar. Em muitos lugares, deu certo. Em outros não, ficou ainda mais difícil.

Por conta disso, criamos [posteriormente, em 2010] a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), uma estrutura para atender a regional, que, por sua vez, atenderia a base, com uma estrutura pequena perto do território, com funcionários dormindo, observando, atendendo, com medicamento chegando na hora certa.

Em relação à secretaria, nós também pensamos: "Será que os indígenas vão participar diretamente?" Deram espaço, com representantes acompanhando e discutindo, mas na base a maioria dos indígenas, para se tornarem profissionais na área de saúde, dependiam de formação e estudo. Isso nós também discutimos.

Finalmente instalamos o DSEI, mas com a participação dos indígenas ainda precária. Poucos entendiam a importância da representação no conselho distrital para discutir como seria administrada a saúde indígena. Então, a coordenação do DSEI, no terceiro pleito, começou a dominar politicamente, resultando em conflitos entre a população indígena. Na época da Funasa, houve convênios para fazer a administração financeira atender à necessidade de materiais, medicamentos, exames, combustível. Tudo era feito através do convênio. Os profissionais eram contratados pela prefeitura.

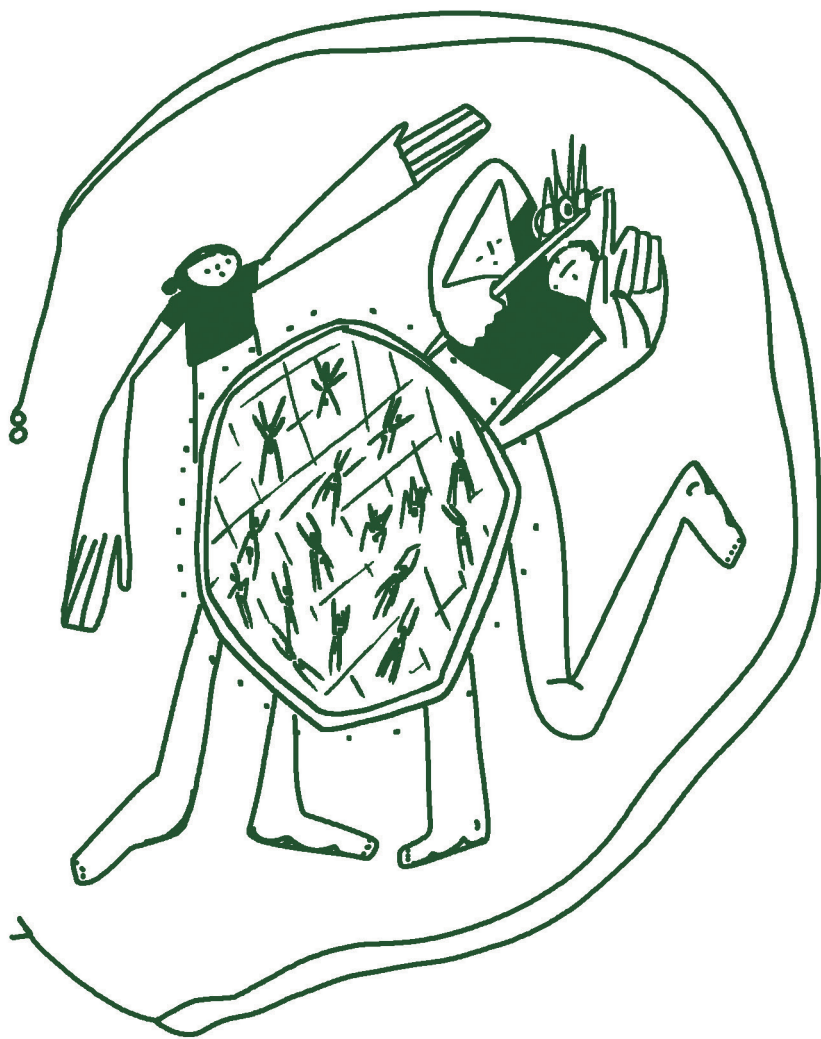
De 2010 para cá, com a criação da Sesai, começamos a observar questões de gestão. As lideranças observaram que quem estava à frente não estava administrando e estava consumindo e desviando recursos. Foi o primeiro passo para uma divisão que ocorreu dentro de algumas regiões. Vendo isso, algumas lideranças começaram a criar polos e fazer convênios para acompanhar a população (o polo era o lugar mais próximo que o convênio atendia), o que prejudicou algumas associações. Isso criou um problema maior no conselho, porque os próprios conselheiros, e o presidente do conselho, estavam facilitando essa divisão na região.

Então, foi contratada uma consultoria. Quando viram o que a maioria havia feito, os que estavam fazendo bem a sua parte acabaram entrando no mesmo saco. Encerraram os convênios e as empresas começaram a trabalhar.

Houve dois momentos de conflito aqui no Maranhão, e a mobilização indígena se espalhou para buscar uma melhoria na área administrativa. Na época do primeiro coordenador, houve muitas declarações falsas de quilometragem de carros. Para tirá-lo, fechamos por dois meses a ferrovia. Na segunda vez, descobrimos que o coordenador

estava com esse mesmo esquema de desvio de recurso, junto do presidente. Fizemos mais um movimento para o fechamento do DSEI, com parada da ferrovia e derrubada da Rede Eletronorte para chamar a atenção do governo federal, porque eles estavam segurando a pessoa no cargo.

Precisamos fazer tudo isso para sermos ouvidos. Nós já tínhamos encaminhado vários documentos, cobrado, a imprensa noticiou, mas não fomos ouvidos e tivemos que fazer isso. Antes de derrubarmos esse coordenador, nós tentamos avisar. Como o governo não nos ouvia, conseguimos mobilizar mais de mil lideranças indígenas para São Luiz, em uma reunião no auditório da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Lá, apresentamos para essas pessoas o que estava acontecendo e de lá aproveitamos e fechamos a ferrovia. Depois de um tempo derrubamos a Rede Eletronorte para chamar a atenção. Só então nos chamaram para discutir.

Passamos dois anos brigando para tirar uma pessoa da coordenação. Então, o próprio movimento tomou a frente. Tivemos apoio de algumas instituições não indígenas que viram o que realmente estava acontecendo. Nós observávamos e o Ministério Público não dava atenção. Até que mostramos a realidade e viram que tinham que fazer essa mudança. Mas foi muito difícil, tivemos que conversar não sei quantas vezes com o ministro, dizer o que estava acontecendo. Eu mesmo fui várias vezes a Brasília. As organizações (Coiab, Apib) marcavam audiências com o ministro ou com representantes do governo para nós. Éramos recebidos, pelo menos para sermos ouvidos, mas muitas coisas não eram atendidas. Só atendem quando há pressão, acompanhada pelo Ministério Público.

Os convênios com a Fundação Nacional de Saúde – Funasa

O ponto positivo do período em que as associações indígenas foram as conveniadas para executar as ações foi o atendimento em si. Qualquer coisa que precisássemos, como um medicamento especializado, a equipe comprava logo. Se houvesse uma emergência para fazer uma cirurgia – ao contrário do SUS, que demora muito –, o próprio conveniado bancava e agilizava o atendimento.

O ponto negativo foi que isso acabou facilitando para algumas lideranças que têm seu interesse próprio, que têm ganância, se aproveitarem. Por estarem à frente, como lideranças, acabaram usando seu nome dentro do convênio e se beneficiando com o desvio de recursos, deixando de atender a população que tanto precisa. Esse foi um ponto negativo do convênio – não o convênio em si, mas as pessoas que estavam administrando. Para nós, Krikatí, foi ruim, porque nós tivemos muito cuidado em administrar. Só que olhando de cima para baixo eles não querem saber. Não fazem a separação entre os índios que souberam e os que não souberam administrar. Alguns conveniados que estavam fazendo tudo certinho acabaram sendo prejudicados.

Com o fim dos convênios, cortou-se o atendimento rápido e a compra de medicamentos e outros materiais que precisávamos. Hoje, com a demora na compra de medicamentos, o indígena precisa passar um tempo sem se medicar. Nesses casos, fazemos "vaquinhas". Hoje também temos demora no atendimento. Isso vem acontecendo. Por outro lado, hoje temos mais participação dos indígenas diretamente como profissionais. Temos indígenas técnicos (a maioria é agente indígena), alguns assistentes

sociais, odontólogos. O próprio indígena está trabalhando com indígenas e a comunicação na própria língua facilita muito para nós.

O controle social via conselho distrital e as tomadas de decisão

Em alguns lugares os conselhos distritais funcionam, em outros não. Nós temos que conhecer melhor a parte técnica para ver o que está errado e cobrar mudanças. Não basta ouvir; temos que propor e repassar informação à comunidade. Caberia aos conselhos preparar as pessoas que estão chegando. O controle social foi discutido entre a comunidade, entre as lideranças, para que fosse possível nossa participação direta no acompanhamento da execução da saúde, na fiscalização na aldeia, no controle junto à equipe. Acho que os representantes ainda têm dificuldade porque não passaram por um processo de formação, não sabem qual é seu papel. O papel do conselheiro é muito importante junto ao gestor. Ele tem o poder de dizer sim ou não. Mas falta conhecer a importância desse papel, falta formação, falta conhecer política e a parte técnica e administrativa.

Hoje isso está mudando um pouco, porque o conselheiro tem atuado diferentemente de outras gestões. Ele acompanha, fiscaliza, discute, mas faltou um local para fortalecer. É muito difícil o conselho se reunir. Todos sabem que eu não sou parte do conselho, mas eu cobro, discuto com o médico, com a técnica, com o agente indígena. Acho que o conselho não está se reunindo porque tem gente à frente tentando acompanhar, organizar e garantir que os profissionais cumpram suas funções. Nós discutimos nas reuniões, mas falta que os conselheiros eleitos participem diretamente.

Nós, Krikatí, separamos as discussões. Temos a decisão do cacique, fruto de discussões culturais junto às lideranças tradicionais. Com base nessas discussões, fazemos festa, caçamos, trabalhamos. Por outro lado, para as decisões sobre saúde e educação, agendamos uma reunião e todos participam para discutir apenas aquele problema. Os mais velhos ficam só observando, às vezes dão um palpite, mas quem decide são as pessoas com uma mente mais voltada para as políticas modernas. Se há um conflito entre nós, de fora para dentro, quem resolve é o conselho moderno, as lideranças modernas. Nesse sentido, nós buscamos não misturar. Quando é festa, todo mundo participa. Questão política, a gente discute, briga, mas não podemos misturar as coisas. Isso é o que nós temos feito aqui. Temos 16 territórios indígenas no Maranhão, 12 povos, dois troncos linguísticos (Tupi e Jê), e temos diferenças entre nós.

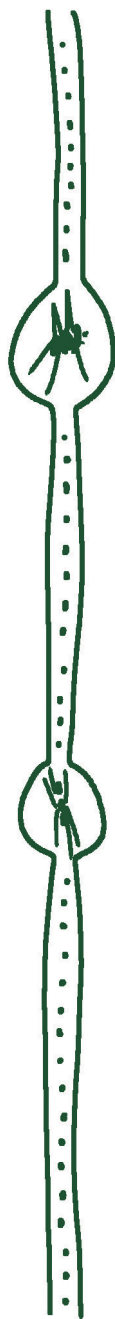
Essas diferenças aparecem nas reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi). Nós classificamos as situações de forma diferente e respeitamos a forma de ver dos demais. Nas tomadas de decisão, se for algo comum, decidimos juntos. Mas nós fazemos o que é diferente também, respeitamos e adotamos as diferenças, porque temos culturas diferentes.

O principal problema que estamos tendo é a questão da infraestrutura: a construção de postos de saúde, a perfuração de poços de água. Isso porque, depois do convênio, foram construídas muitas aldeias pequenas, sem um planejamento. Isso virou um problema para nós, e o conselho também tem pensado em como beneficiar essas populações, que precisam. Temos uma aldeia que está há nove anos esperando um poço artesiano. Mas é um trabalho que também depende muito da gestão municipal, além da atuação do conselho.

A luta por direitos hoje

Participei de diversas conferências nacionais de saúde indígena. Eu acredito que a construção de propostas que ocorre ali vem para aprimorar o atendimento: ver e ouvir mais, atender melhor. A conferência traz também propostas para orientar o governo, administrar recursos. Mas na maioria das vezes eu vejo que aquilo que está no papel não é cumprido. Gasta-se muito recurso para construir uma proposta para o gestor, para realmente beneficiar a todos, mas aquilo que propomos não é cumprido. As coisas que discutimos na última conferência nunca saíram do papel. Se o governo tivesse a intenção de melhorar a saúde da população indígena, já teria feito isso. Como a gente vê que hoje as políticas não são para todos, acaba sendo um desgaste.

O ponto positivo é que estamos participando, propondo e dizendo de que forma queremos que a população indígena seja atendida, valorizando o nosso conhecimento e melhorando o atendimento para o futuro.

Temos que persistir, ter insistência, buscar e também mostrar ao governo que nós podemos mudar alguma coisa. As conferências nacionais estão acontecendo não porque o governo quer, mas porque nós cobramos e queremos melhorar a saúde. Pelo menos algumas coisas estão sendo atendidas, mas a maioria não.

Na época do 1º Encontro de Povos Indígenas, em 1991, tínhamos outros políticos. Eles tinham uma visão diferente, valores, sensibilidade, respeito com a população brasileira. A discussão era mais fácil. Estávamos mais otimistas, com mais esperança de que as coisas melhorassem. Tanto que a Constituição Federal de 1988 teve um papel importante na garantia da nossa sobrevivência.

De lá para cá muitas coisas mudaram, se tornaram mais difíceis, principalmente a questão orçamentária para o órgão oficial que defende o direito indígena. Naquela época, a Funai tinha condições de atuar junto à população indígena.

A política também está mudando. Hoje é mais difícil passar uma proposta ligada à defesa dos direitos indígenas, quilombolas e das minorias. Os interesses capitalistas não vêm atender à necessidade e à demanda das minorias que são, na realidade, a maioria da população, que é carente. Tudo ficou mais difícil para nós por conta dessa dificuldade política. O maior impacto de se negar e violar direitos está acontecendo no território, e se nós indígenas não começarmos a nos preparar, buscar o conhecimento, buscar um entendimento, e, principalmente, uma participação política partidária, nós vamos perder todas as nossas origens e acabar nos afogando no meio. Temos que nos preparar para participar e sermos protagonistas da nossa história, da nossa vivência, da nossa defesa. Temos que passar por um processo de formação. Temos também que nos adaptar, sem deixar nossa realidade, nossa vivência, nossa cultura.

A melhor estratégia para fazer avançar as nossas demandas é ter participação direta na discussão, argumentar melhor, construir um propósito e defendê-lo, mas também ter pessoas lá em cima que garantam a sustentação.

A gente tem que estar dentro da política partidária, porque é ali que se decide a legislação. Essas pessoas têm também que estar preparadas psicologicamente para não se deixarem levar pela ganância. A maioria no Congresso tem hoje uma força grande contra nós. Não só contra nós, indígenas, mas também contra outros que não têm sua representação. Mesmo que tenhamos diferenças culturais, precisamos ter comunicação, pois temos problemas em comum. A gente vem tentando ter esse intercâmbio de entendimentos, visitar uma aldeia ou outra, conhecer, e dali criar força de ideias. A estratégia é conhecer melhor o outro. Temos também que nos preparar melhor tecnicamente em todas as áreas, como saúde e educação.

Hoje eu não tenho mais forças para brigar, aguentar o dia todo. Estou mais diplomático, estou mais para apaziguar as coisas. Eu já briguei muito, busquei muito defender os nossos direitos na saúde e em outras áreas também. Hoje eu deixo a linha de frente para outras pessoas.

Valorizar o saber indígena

Ivani Gomes Pankararu

Me chamo Ivani, sou da etnia Pankararu. Comecei a trabalhar com a saúde indígena nos anos 1980, em Recife, com 19 anos. Naquela época, não tínhamos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), ainda era a Fundação Nacional do Índio (Funai) que fazia a assistência. Eu comecei a vir de Pankararu para Recife por causa de uma cirurgia que tive que fazer. Ficava nas casas de apoio (hoje as Casas de Apoio à Saúde do Índio, Casais) e não havia quem acompanhasse as pessoas para ir aos hospitais. As Equipes Volantes de Saúde só passavam pelas aldeias, identificavam situações e encaminhavam a gente para Recife.

Por eu permanecer muito tempo na capital, comecei a ir para os hospitais e acabei ajudando a cuidar dos pacientes. Eu não sabia de nada, mas fui aprendendo e ficando. Depois disso, eu fiz um curso de auxiliar de laboratório no Hospital das Clínicas e, logo em seguida, conheci o meu marido, que trabalhava na Funai – na época ele era motorista. Fomos para o Maranhão, onde eu engravidei da minha filha mais velha, e ele foi chefiar o posto Angico Torto, nos Guajajara. Lá ficamos em 1985, 1986, e de 1987 para 1988 retornamos para Recife. Naquela época, o sistema da Fundação Nacional do Índio (Funai) fazia a parte curativa e a então Fundação Nacional de Saúde (FNS), atual Funasa, fazia a parte de prevenção, incluindo as vacinas. E eu fazia tudo na Funai. Brinco que sempre trabalhei na Funai e nunca recebi, mas cuidava de tudo isso: da saúde à radiofonia.

Depois que voltamos para Recife, em 1988, meu marido foi trabalhar em Paulo Afonso, na Bahia. Naquela época, quem era atuante politicamente era o meu pai. Meu avô, Joaquim Serafim, que já estava bem velhinho, era o pajé da aldeia e viajava muito para Brasília, e quem dava muito apoio era o Conselho Indigenista Missionário (Cimi). Quando o meu avô não conseguiu mais ir para Brasília, meu pai começou a fazer essas viagens. Ele sempre foi uma pessoa muito atuante, em busca de direitos, porque sabia que a gente não tinha nada. Me recordo que a única coisa que chegava mesmo na aldeia era a Equipe Volante de Saúde e alguns guardas que passavam e davam remédio (não sei se já era a época da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública). Eu ouvia meu pai falar muito das dificuldades, de não termos acesso à saúde.

Quando voltamos do Maranhão para Recife, eu, que tinha parado de estudar, voltei a Jatobá, município de

Pernambuco, e terminei o segundo grau técnico em contabilidade. Mas estava sempre dentro da comunidade e participava das reuniões que havia na Funai. Eu digo que a Funai ajudou e atrapalhou muito, porque não existia um pensamento coletivo, era aquilo de quem gritava mais forte. Então, algumas aldeias tinham mais, outras menos. Sempre se observava uma certa rivalidade entre as comunidades. Nessa época, meu pai buscava a demarcação das terras indígenas de Pankararu junto com outros povos. Inclusive, hoje Pankararu e Entre Serras são dois territórios. Eu diria que a culpa disso é do governo e de uma fraqueza dos meus parentes. Se não tivessem aceitado essa divisão, talvez não estivéssemos com tantos problemas hoje.

Meu marido foi convidado pelo Seu Dinarte, da Funai, para ir a Roraima retirar garimpeiros da área Yanomami. Na época, finalzinho de 1990, estava acontecendo uma invasão muito grande. Ele foi para lá e, depois de três meses, mandou me buscar. Acho que fui a primeira mulher a ir morar com o marido na área Yanomami, e foi muito bom. Eu não diria que foram os melhores anos da minha vida, mas foram os melhores em termos de aprendizado. Ali o que importava não eram as nossas necessidades; eram as necessidades deles, que, muitas vezes, a gente não entende. Hoje já existe a lei, mas ainda não se consegue enxergar as diferenças. As pessoas ainda acham que tudo tem que ser feito de acordo com a política do Sistema Único de Saúde (SUS). Concordamos que somos cidadãos brasileiros, mas temos as nossas particularidades. Entre os gestores, inclusive no próprio controle social, a tomada de decisão por vezes não reflete a realidade de todo mundo.

Quando chegamos nos Yanomami, a retirada dos garimpeiros foi traumática para nós, que não vivenciávamos

aquilo. Eu nunca tive malária na minha vida, mas, na época, cuidei de 140 pacientes em um mês. Percebíamos que não havia assistência. Naquele tempo, a Funai ainda fazia todo esse trabalho, junto com a FNS. Quando chegamos, tinha muita gente morrendo e para eles era como se nós fôssemos levar a salvação. Quando entrei, um pouco antes do contrato do DSEI Yanomami, eu era técnica de contabilidade e auxiliar de laboratório. Só que, como auxiliar de laboratório, me faltava o curso de microscopia (no Nordeste não havia malária). Então a Dra. Ivone Menegolla, do Rio Grande do Sul, me convidou, eu fiz o curso na FNS/Funasa e fui trabalhar como microscopista.

Naquele tempo, logo no início, não havia equipe, mas já havia um trabalho dos Médicos sem Fronteiras, que faziam a formação de microscopistas. Me lembro que, nessa época, eu trabalhava com o Jaime e o Nilo Parima, que era Ye'kwana. A gente fazia coleta e leitura de lâminas, resultados e medicação. Os meninos me ajudavam na coleta ou, se fossem para uma comunidade de barco, já traziam as lâminas. Muitas vezes baixava a comunidade inteira com malária. Os meninos faziam a parte da borrifação e termonebulização com DDT.[1] Inclusive, acredito que o Nilo tenha morrido por causa dessa manipulação de DDT entre os Ye'kwana. Como a área Yanomami é muito grande, não havia enfermeiros e médicos suficientes: tinha um enfermeiro ou outro para fazer esse roteiro, além da Dra. Cida, que era infectologista e médica da Funai, muito boa e dedicada, e que prestou um grande serviço. Ela ficava mais no Surucucu e fazia um rodízio entre as comunidades.

Eu ficava no Alto Catrimani. As enfermeiras que eu conhecia no início eram as freiras missionárias da Missão

Catrimani, a Irmã Auristela e a Irmã Florença, que sempre pediam socorro através da radiofonia. Foi uma época muito difícil: já tinha havido a invasão dos garimpeiros e com isso a malária acabou se alastrando. E logo depois veio a tuberculose. Imaginem eu, naquela época, a única microscopista no Alto Catrimani, tendo que fazer tudo, identificar tudo. Se fosse uma picada de cobra, tinha que ligar correndo para vir um avião fazer a remoção. Tudo era pela radiofonia.

Logo depois, vieram outras doenças febris. Muitos foram fazer exames: a gente coletava a sorologia, enviava para Belém e mandava a remoção para Boa Vista, tudo identificado pela Dra Cida. Alguns morreram, houve muitas mortes de indígenas por conta do garimpo, da malária e do mercúrio, gerando muitas denúncias. Com essas denúncias, a sociedade, a Funai e as organizações indígenas começaram a se mobilizar. Davi Kopenawa Yanomami já era atuante nessa época, e os Yanomami estabeleceram um elo em Boa Vista com as lideranças do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste RR), que também já eram atuantes. Foi uma luta conjunta das lideranças, na época, para conseguir a Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai). Ainda não havia aquela coisa específica da pessoa do conselheiro, mas havia as lideranças que faziam com que a informação chegasse até as comunidades.

Criação e cotidiano de trabalho nos Distritos Sanitários

No ano de 1991, conseguimos a criação do primeiro DSEI, o DSEI Yanomami (DSY).[2] Na época, quem atuava era a Comissão Pró-Yanomami (CCPY) e os Médicos sem Fronteiras. Claro que, como tinha o pessoal da Missão Catrimani, havia esse elo forte com a Igreja Católica. A Missão Evangélica da

Amazônia (Meva) e o Conselho Indígena de Roraima (CIR) já eram bem atuantes também. Eu diria que essa conversa toda sobre a criação do DSEI existia e era muito forte entre as organizações, com a participação de algumas lideranças que falavam das suas necessidades. Mas não me lembro se houve reuniões pontuais com os indígenas, comunidade por comunidade. Acredito que não, pela urgência e pela necessidade. Nessa época, a Funai também foi muito atuante na fiscalização. Acredito que o modelo de distrito se assemelhava ao modelo do Programa de Saúde da Família. Foi um tempo bom.

Quando os serviços começaram a ser organizados no DSEI Yanomami, a partir de 1991, com duas, três pessoas em cada polo, a gente passava sete dias nas aldeias, saía de maloca em maloca coletando amostras e fazendo a parte de entomologia. Então íamos embora e ficava uma pessoa fazendo a medicação por quinze dias. Foi uma época em que as mortes diminuíram, porque se conseguiu intensificar o atendimento. Essas equipes eram pequenas, mas eram atuantes.

Nesses tempos, havia o pessoal dos Médicos sem Fronteiras, que também fazia o serviço, e a CCPY, que contratava microscopistas por meio dos convênios com o Ministério da Saúde e a FNS. Era uma dificuldade prestar assistência dentro da área Yanomami. Todos atuavam ao mesmo tempo, mas em locais diferentes, divididos por região. Os mais atuantes eram CCPY, Médicos sem Fronteiras e Meva, e, logo depois, houve convênios com algumas organizações indígenas, como o CIR, que atuava mais na área Leste.

Por outro lado, os trabalhadores não tinham condições básicas de trabalho. Naquela época, ainda não havia casas, não havia polo base e todos tinham que ficar juntos, na maloca, compartilhando o que a comunidade tinha para

ofertar. Depois de muitas denúncias devido à ausência de atendimentos básicos nas comunidades indígenas, houve um processo seletivo. A partir daí (1993-1999), se intensificou a quantidade de trabalhadores contratados pela FNS e pelo Ministério da Saúde para a assistência à saúde indígena no DSY.

O DSEI Yanomami foi uma escola para todos. Eu trabalhava no DSEI Yanomami e Paulo Pankararu, advogado, trabalhava no Conselho Indígena de Roraima. Em 1999, fomos convidados a apresentar à Funai e a todas as lideranças indígenas o modelo do distrito em Pernambuco e discutir a criação dos DSEIs. Viemos falar como fazíamos esse atendimento, como era esse modelo, como era a organização dos serviços. Os índios estavam preocupados com a situação, não sabiam o que eram os distritos, e a Funai, na época, era contrária à criação dos distritos sanitários. Eu acredito que a briga é sempre por recursos financeiros, e a Funai não aceitava. Um índio Fulni-ô e um Pankararu não queriam que acontecesse a apresentação. Então eu e Paulo dissemos: "Meus parentes, viemos aqui mostrar o trabalho que a gente faz e o modelo dos distritos. Ele é bom." Eu disse que ia depender dos índios para dar certo, e tomaram a decisão. Saíram o Fulni-ô e o Pankararu, e conseguimos mostrar como funcionava o DSEI Yanomami. Eu falei da organização e o Paulo da parte jurídica. Claro que ninguém aceitou que fosse criado um DSEI para Pernambuco, Alagoas e Sergipe, e foi feito como está hoje, o DSEI Pernambuco.

Controle social

Começamos a dialogar com os gestores de que forma faríamos o controle social. Só que, naquele momento, nem entendíamos o que era isso. Eu e Paulo nos encontramos

com o antropólogo Renato Athias, da Universidade Federal de Pernambuco, saímos de Recife e fomos para Pankararu, onde organizamos, junto com minha irmã Aparecida (Cida), a agente de saúde Gildarque Robson Barros, o Cícero Soares da Cruz e outras lideranças, a Associação dos Profissionais Indígenas de Pankararu (Aproisp) e o primeiro Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI).

Naquele momento, já estavam nessa associação as parteiras, o pessoal que trabalhava na Funai e os agentes de saúde, que não recebiam. Então, saímos em cada comunidade buscando pessoas para formarmos o primeiro conselho. Foi quando o pai da Carmem Pankararu, que era uma liderança, falou: "Estou tão velho, não posso. Mas vou colocar minha filha." Minha irmã, Cida, também começou a atuar desde essa época junto com a Carmem. O controle social aqui tomou uma forma diferente da dos outros.

Depois da discussão sobre o Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco (DSEI PE), eu fui para Roraima e só voltava nas nossas festas culturais de início de ano. Como minha irmã, Cida, e a Carmem eram muito atuantes no que dizia respeito ao controle social (a Cida inclusive foi presidente do CLSI), eu tentava passar para elas o que estávamos fazendo em Roraima e elas foram caminhando, cada uma no seu ritmo. Sempre digo que a situação no Leste de Roraima é muito parecida com a que temos no Nordeste, as dificuldades do povo, das etnias.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste RR) e suas particularidades

O trabalho no Leste de Roraima também foi muito gratificante. Em 1997, eu saí da área Yanomami, grávida, e fiquei

trabalhando na sede. Ainda voltei com minha menina duas vezes para o Catrimani, porque estava havendo muita malária, mas acabei ficando na Funasa fazendo a supervisão dos laboratórios, inclusive dos do Leste, até finalizar o contrato.

Em junho de 1999 terminou o contrato e em outubro entrei no Conselho Indígena de Roraima, que já estava com o convênio firmado com a Funasa. De lá para cá só parei em 2006, por três anos, para estudar em Manaus. Fiz a faculdade de Enfermagem e uma pós-graduação em Saúde Pública. Passei quase quatro anos como secretária-executiva do Conselho Distrital de Saúde Indígena do DSEI Leste RR. Assim, toda a minha trajetória foi na saúde indígena.

No Leste de Roraima, a capacitação dos agentes indígenas de saúde acontecia nas comunidades. Tentávamos valorizar da melhor maneira possível a mão de obra local, os agentes indígenas de saúde. Eles tiveram vários cursos com os Médicos sem Fronteiras, com os Médicos do Mundo, tinham uma formação e prática que muitas vezes nem os enfermeiros tinham.

No caminhar dos anos você percebe que os agentes indígenas foram realmente protagonistas daquela situação, principalmente na época dos convênios com o CIR.

Ivani Gomes Pankararu

Independentemente da criação do DSEI, o Leste sempre teve as suas particularidades. Antes mesmo do distrito, ele já se dividia em nove regiões (hoje 11) numa forma de organização muito boa. Havia também uma organização interna nas comunidades e entre suas respectivas lideranças, entre elas os *tuxaua* e os capatazes (indígenas responsáveis pela coordenação do trabalho na aldeia). Quando chegou o momento da criação dos conselhos de saúde, não houve muitas dificuldades, porque já existia no Leste de Roraima a ampla formação de lideranças indígenas. Foi só se adequarem à formatação do controle social na saúde indígena em todas as regiões. Os povos do Leste, sabendo das dificuldades do DSEI Yanomami, sempre estiveram juntos na luta contra o garimpo no território indígena. Inclusive os Yanomami participam no CIR, onde discutem os problemas comuns. Existe um elo muito forte entre as lideranças dos dois DSEIs.

Eu diria que o diferencial do Leste de Roraima era realmente o controle social, que tomava as decisões nas reuniões. Lá, o plano distrital era trabalhado de acordo com cada comunidade, que falava da sua necessidade de saneamento, postos de saúde, poços, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento. Tínhamos uma periodicidade de discussão dos problemas, um calendário de reuniões no ano. Nas reuniões do conselho local, a equipe participava, porque quem avalia são os conselheiros, é a comunidade que diz como eu estou trabalhando. No Leste de Roraima, todo mundo estava acostumado a ir para a frente escutar o que os índios tinham a dizer. Existia essa troca, e essa organização era muito forte nas regiões.

Eu organizava todas essas reuniões do conselho e planejava com eles as pautas. A gente discutiu contratos de

transporte, de pessoas, vagas de agentes indígenas de saúde. Tentávamos reproduzir a mesma pauta para todas as regiões: se era avaliação, levávamos para todas as regiões. Levávamos aquela pauta comum a todos e eles traziam suas pautas específicas para discussão e votação. Hoje, há muita briga pelo poder e por esses espaços. Em alguns casos, o controle social passou a ser só uma pessoa e não a representação da comunidade. É complexo.

Depois que a Funasa assumiu, muita coisa mudou, foi traumático. Com a chegada das equipes para atuar dentro das comunidades, não houve uma valorização dos agentes indígenas de saúde ou do sistema tradicional indígena. Equipes sem experiência entravam nas comunidades, desvalorizando o agente indígena e o seu saber, o seu conhecimento, isolando-o praticamente de tudo.

Era o agente indígena quem fazia a busca ativa, sabia quem estava doente, sabia qual medicamento estava sendo administrado, sabia de tudo e realmente era o nosso elo. Só que começou a ser desvalorizado e não fazer mais nada. Isso não aconteceu só em Roraima, aconteceu em todos os lugares. Perdemos muito.

A entrada de um governo sem nenhuma experiência, sem pedir ajuda, sem valorizar aqueles protagonistas que já estavam atuando, foi um desastre. O agente indígena acabou se afastando das suas atividades e finalmente saindo, para dar lugar aos mais novos – e começou a desvalorização dessa mão de obra. Em Roraima, por muito tempo, a gente teve esse atrito com as equipes, não por culpa delas, mas pela falta de conhecimentos específicos ou entendimento mínimo da política de saúde indígena. E isso aconteceu em todos os lugares. Aqui, temos um contexto diferente, mas o povo está sofrendo do mesmo jeito. Não pensem que as coisas hoje estão às mil maravilhas. A saúde indígena está um caos. E agora nós estamos vivendo uma situação mais crítica ainda.

No estado de Roraima, há muita política partidária que envolve as comunidades indígenas e isso é muito ruim. Levam-se muitas emendas parlamentares para as comunidades, mas, infelizmente, o dinheiro não é utilizado da forma correta. Em vez de buscar o controle social para verificar quais são as necessidades de acordo com o nosso planejamento, com o plano distrital, querem beneficiar determinada região por causa do eleitorado.

Seu Clóvis Ambrósio, liderança Wapichana, passou muitos anos sendo presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi). Trabalhei com ele por muito tempo e é uma pessoa que admiro muito. Ele saiu em 2016. Era para ter saído antes, mas com essa situação de politicagem, ficamos preocupados que pudesse entrar uma pessoa manipulável politicamente. Assim, ele teve um papel fundamental de fazer essa transição em função da sua trajetória e do seu conhecimento do controle social e da política de saúde indígena.

As conferências de saúde e a Lei Arouca[3]

Eu sempre participei das conferências de saúde, tanto das locais quanto das distritais. Quanto às Conferências Nacionais de Saúde Indígena, eu fui à 4ª, mas não à 5ª. Na 5ª conferência, fui secretária-geral pelo DSEI Leste RR. Fomos para todas as regiões, fizemos todas as conferências locais, discutimos o assunto, elegemos os representantes da melhor maneira possível, mas, ao final, não fui ao encontro nacional. Fiquei triste, porque alguns trabalhadores não conseguiam enxergar a importância daquele momento e quem realmente deveria estar ali discutindo assuntos específicos estava de fora. Diziam: "Vai fulano." Eu respondia: "Mas fulano não tem nem ideia!" Eu não concordei, fiquei zangada e fiz questão de não ir. Pode ser que eu estivesse errada e às vezes penso que eu poderia ter participado da escolha que representava o meu segmento, mas você olha e vê que não é nada daquilo. Por isso digo: "Temos ideias divergentes."

Em relação à Lei Arouca, houve uma discussão com os povos do Leste de Roraima. A minha participação se deu com eles. E a nossa participação era no sentido de fortalecer e valorizar o que a gente tem de mais importante. Essa política foi traçada especificamente para suprir uma necessidade do povo indígena, mas as pessoas não respeitam e aqueles que estão à frente dela não conseguem discutir o seu contexto ou se transportar para as especificidades dos povos indígenas. Essa é a realidade. Já querem modificar a política da forma como está colocada antes mesmo de discutirem. E o governo não faz questão de divulgá-la, porque acha que é algo que não deveríamos ter, já que existem as políticas públicas do SUS para todos. As pessoas não conseguem entender a situação dos povos indígenas no Brasil, mas é nossa obrigação fazer

com que todo trabalhador entenda. Independentemente de política, é preciso realmente entender o outro, se colocar no lugar do outro, indígena ou não – e, no caso dos indígenas, diferentemente, porque o acesso é outro.

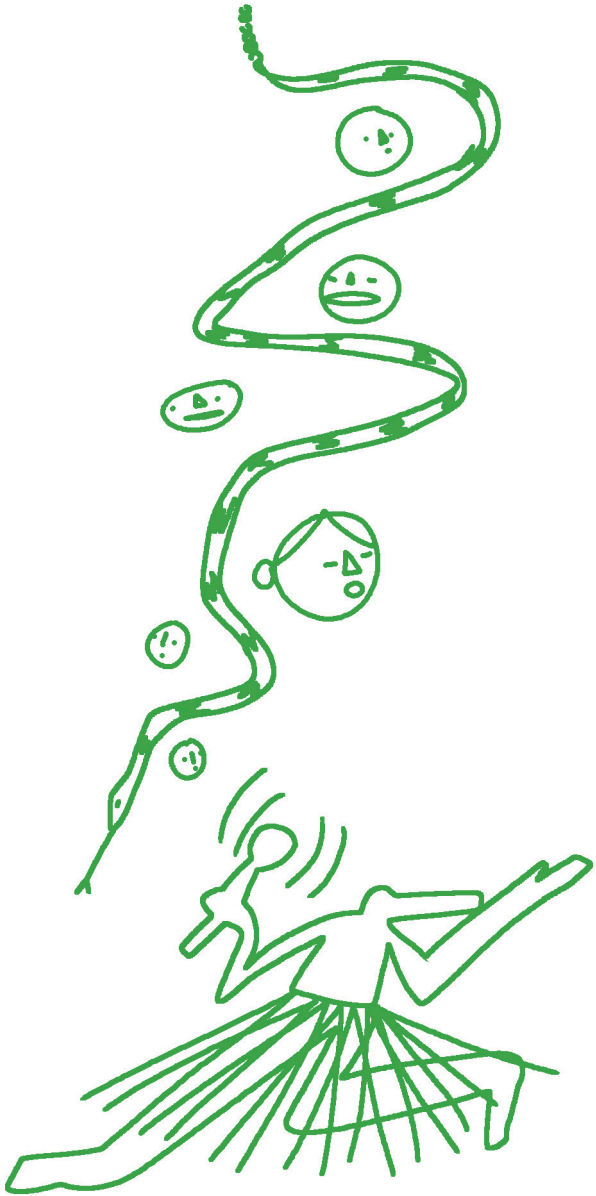
Quando eu cheguei na área indígena Yanomami, foi um impacto enorme ser vista como uma salvadora da pátria sabendo que eu não era aquilo, mas tentando, da melhor maneira, fazer com que entendessem que eu estava ali para ajudar. Aí chegava outro e fazia tudo errado. Um exemplo nos Yanomami: os índios estavam na comunidade deles, com a tanga deles, do jeito deles, e chegava alguém de fora e a primeira coisa que fazia era tirar a camisa e dar para o índio vestir. Na mente dessa pessoa, talvez ela estivesse fazendo a melhor coisa, mas não sabia o mal que fazia ao índio. O índio não lavava a camisa, ficava com a roupa dura no corpo e tinha problemas de pele. As pessoas não param para pensar por esse lado. Davam a roupa, mas não davam sabão, não ensinavam que tinha que lavar. Então, não conseguiam enxergar e respeitar o habitat do índio, a forma dele viver.

Quando cheguei no Leste, aquilo me fortaleceu, porque a gente conseguia enxergar o parente. O DSEI Leste de Roraima é uma escola: lá você tem várias regiões, tudo é diferente de um lugar para o outro e eles têm uma forma de organização que consegue proporcionar minimamente um diálogo para levar a quem tem menos, promovendo equidade. São essas coisas que, às vezes, as equipes não conseguem discutir, porque, quando são contratadas, não lhes é explicada a política e suas diretrizes.

Agregar o conhecimento indígena ao científico

Foi um tempo muito bom o que passei entre os Yanomami, mas hoje está muito difícil trabalhar no DSY. Temos bons trabalhadores, mas muitos com maus vícios. Existe uma dificuldade também de monitoramento das ações por parte da gestão. Mas uma coisa boa hoje é que temos agentes indígenas Yanomami que são agentes e intérpretes. Mesmo assim, a língua ainda é um dos maiores problemas para os trabalhadores do DSY.

Hoje estou na Casai – DSEI PE, e ainda temos muitos problemas graves relacionados à nossa saúde. Não são mais aquelas doenças que se curavam só com o chá ou a reza tradicional.

Temos diabetes, hipertensão, obesidade e câncer, cada coisa com sua gravidade. Essas doenças vão muito além daquilo que temos na aldeia, por conta de mudanças na cultura, na alimentação e nos hábitos, de forma geral. Mas tenho tentado colocar para os meus colegas que precisamos agregar o conhecimento tradicional indígena ao conhecimento técnico científico.

Precisamos valorizar o saber indígena, buscando averiguar se aqueles sob nossos cuidados estão ao mesmo tempo sob tratamento tradicional. Isso serve para que tenhamos uma abordagem diferenciada e adequada ao momento. É um acolhimento. Penso que devemos ter esse olhar para ofertar uma atenção à saúde diferenciada e com qualidade.

Sou enfermeira, hoje trabalho na Casai, mas tento mostrar para os meus colegas que dependemos muito da gestão central. Não adianta nada os DSEIs se matarem de trabalhar, quando, a nível central, não querem entender a política. Não adianta me pedir cumprimento de metas quando eles não cumprem uma meta simples, que é a nossa política indígena. Que é enxergar que eu tenho uma parteira, um curador, uma benzedeira ou quem conhece as raízes. Eles não conseguem enxergar a nossa política como sendo nossa.

---

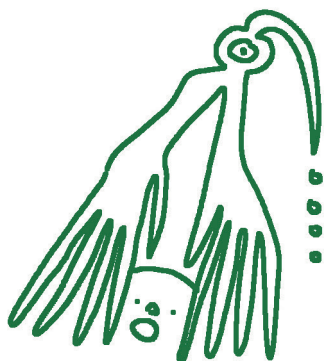
[1] Diclorodifeniltricloroetano, pesticida utilizado no combate ao mosquito transmissor da malária, conhecido pelos seus efeitos nocivos e contaminantes sobre a saúde humana e o meio ambiente.

[2] O Distrito Sanitário Especial Yanomami (DSY) e o DSEI Leste de Roraima (DSEI Leste RR), criados em 1991 e 1994, respectivamente, foram fundamentais para orientar o formato institucional final dos DSEIs criados a partir da aprovação da Lei 9.836/1999. Para mais informações, consultar capítulos de Athila e Barroso na coletânea organizada por Pontes, Ana Lúcia M.; Machado, Felipe R. S.; Santos, Ricardo V. (Orgs.) *Políticas antes da política de saúde indígena*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2021.

[3] Lei nº 9836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, dentro do SUS, e dá outras providências, referida no campo da saúde pública como "Lei Arouca".

O governo tem o dever de cuidar

Davi Kopenawa Yanomami

Meu nome é Davi Kopenawa Yanomami. Minha comunidade se chama *Watoriki*. Ela divide Roraima e Amazonas e está próxima também à fronteira entre Brasil e Venezuela, no Alto Rio Negro, no rio Demini. Eu sou presidente da Hutukara Associação Yanomami (HUY). Sou representante do meu povo, os Yanomami de Roraima e do Amazonas, e de outros povos indígenas do Brasil. Eu faço a luta da Hutukara na cidade e na comunidade. Sou também pajé, e costumo curar pessoas doentes. Eu sou a sobrevivência do meu povo. Acho que foi em 1950 – eu era pequeno, eu era *oxe*, criança, e meu povo Yanomami não era reconhecido ainda – que, pela primeira vez, eu vi o homem da sociedade não indígena, que chegou à nossa comunidade. A comunidade se chama Marakana, *xapono* grande, casa grande. Havia cerca de 500 famílias morando dentro dessa casa.

Quando eu tinha mais ou menos dez anos, vieram os missionários. Missionário não cuida da saúde. Eles cuidavam de outro trabalho. Queriam aprender a falar Yanomami e nos ensinar também a escrever a nossa própria língua. Naquele tempo, a saúde ainda não havia chegado, ficava muito longe.

Foi a Fundação Nacional do Índio (Funai) que cuidou primeiro da saúde Yanomami, mas seus funcionários não conheciam ainda toda a região da terra Yanomami. Não andavam, não tinham avião, não tinham carro. Eles chegavam só de barco. Chegar às comunidades que ficam mais longe era muito difícil. Naquele tempo não havia pista de pouso. Também não havia muitos funcionários que trabalhavam dentro do posto Yanomami. Eram poucos e por isso o meu povo ficou doente e morreu. Eu sou a sobrevivência do meu povo. Eu não quis morrer. Eu queria lutar. Até hoje estou aqui, lutando, apanhando, mas também aprendendo cada vez mais.

Quando a Funai repassou a saúde indígena à Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a Funasa assumiu o projeto de saúde dos Yanomami, mas não conhecia meu povo nem nossa língua para conversar, para dialogar. Era muito difícil chegar nas comunidades e eles não sabiam andar no mato, dormir no mato, porque a floresta é diferente da cidade. Eles acabaram não sabendo administrar o dinheiro, o trabalho. Gastaram muito dinheiro e deixaram o meu povo morrer, em Surucucu, Auaris, maloca Paapiú, Homoxi, Ericó, Toototobi, Balawaú e outras regiões.

Em 1986, vieram os garimpeiros. Eram cerca de 40 mil. Quem liberou isso foi o presidente da Funai no tempo do governo de José Sarney, o Romero Jucá. Os garimpeiros contaminaram nossa terra, usaram nossas índias. E o Exército também.

Quando entraram os garimpeiros, entrou a doença: malária, gripe, tuberculose, sarampo, câncer e outras doenças que ninguém conhecia.

Não havia essas doenças na terra Yanomami. Foi uma luta muito forte, muito difícil, muito perigosa. Não conseguiram controlar a malária e nós adoecemos porque as autoridades, o governo brasileiro, não cuidaram da saúde antes de entrar, de invadir a área. Por isso morreram muitos.

O governo do presidente Fernando Henrique Cardoso também não foi bom no cuidado com os povos indígenas do Brasil. O pessoal que entrava no governo não gostava de índio. Não conhecia e por isso não dava valor para a saúde do índio e para o índio. O ministro Alceni Guerra foi um bom amigo e nos apoiou. Lutou muito pela saúde. Mas então passaram o ministério para outro.

Foi a Urihi-Saúde Yanomami que cuidou dos Yanomami, junto à Comissão Pró-Yanomami (CCPY), depois da saída dos garimpeiros. Quando os garimpeiros estavam na terra indígena, a Funasa era responsável por nossa saúde. Mas não conseguiam cuidar, só gastavam muito dinheiro. Então o governo Fernando Henrique ofereceu à CCPY a responsabilidade de cuidar da saúde Yanomami e Ye'kwana. A Cláudia Andujar, da CCPY, foi reconhecida e o governo ofereceu e repassou a ela a responsabilidade. Ela aceitou, e depois convidaram outros parentes, amigos, médicos para assumir a responsabilidade, aqui em Boa Vista.

A Urihi-Saúde Yanomami foi a única instituição que foi boa para salvar as nossas vidas.

Eles já tinham experiência, sabiam pensar, organizar um grupo bom, guerreiro. Tinham pouco dinheiro, mas o usaram bem, prepararam um grupo com enfermeiros, técnicos, dentistas, médicos. Conseguiram comprar remédios de qualidade e levar à terra Yanomami. Em todos os polos base, onde os aviões pousavam, eles levavam exames para serem analisados por boas equipes, que sabiam ler lâminas de malária e tratar a doença. Também tinham máquinas boas para bater chapas, quando alguém estava com o peito doendo com tuberculose. Foi assim que a saúde Urihi funcionou, e assim conseguimos controlar a malária. Mas faltou muito para comprar equipamentos de saúde, para continuar a trabalhar. Como o governo não quis mais dar apoio, a Urihi acabou saindo e a Funasa continuou no controle.

Três institutos entraram para cuidar da saúde indígena depois disso, mas não conseguiram. Nós começamos a reclamar com a Funasa. A Funasa não comprava os remédios e os equipamentos direito. Eles não resolviam o que nós pedíamos. Até hoje não conseguem. Brigamos, pedimos para que o novo coordenador saísse, ele não estava trabalhando direito, não estava cuidando do povo Yanomami, estava deixando todo mundo doente, deixando todo mundo morrer.

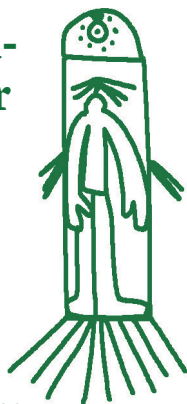
Foi então que nós pensamos em criar uma Secretaria de Saúde Indígena. Eu lutei muito por isso. Conversei com o ministro, conversei com o presidente Lula, quando ele assumiu a presidência. Ele escutou. Eu agradeço o trabalho do governo com a vacina. Se não tivéssemos tido a vacina, muita gente teria morrido. Por outro lado, a doença continua. Falta melhorar muita coisa para acabar com a malária.

Porque a malária vai e volta. Pode entrar médico bom, pode entrar remédio bom, mas ela acaba voltando. Eu aprendi a olhar para a doença. Eu também trabalho com os *xapiri*. Quando eu trabalho com os *xapiri*, junto com meus colegas, com o meu grupo, nós também enfrentamos a doença. Ajudamos com o medicinal da cidade e o medicinal da floresta. É assim que nós estamos vivendo.

A criação do Distrito Sanitário Yanomami (DSY)

A luta pela criação do DSY foi muito grande e difícil. Conseguimos na época em que acabou o convênio com a Urihi-Saúde Yanomami. Quando esse convênio acabou, não havia mais nada e quem ficou na administração foram o Dr. Cláudio e a Dra. Deise, da Funai. O Dr. Cláudio me explicou: "Davi, eu quero que você lute, fale com as autoridades, com o ministro ou com o Lula. Você tem força para pedir, você consegue." Foi assim que eu comecei a conversar. Não consegui rápido.

O costume de vocês não é muito rápido. Tem que falar muito, esperar os papéis, pensar, conversar mais, estudar mais. É assim que o trabalho das autoridades funciona.

Então, nós lutamos. Eu, meu filho e outras três lideranças Yanomami fomos a Brasília conversar com as autoridades, explicando que os Yanomami queriam que o governo criasse o Distrito Sanitário Yanomami. E outros povos indígenas,

como os Kayapó, os Xavante, os Xinguano e os Macuxi, se reuniram em Brasília e foram falar junto. Fomos nós, índios, que pedimos para o governo criar os distritos. E nós conseguimos. Demorou, mas conseguimos. O distrito está aqui.

A luta política

Eu aprendi a cobrar dos brancos com outras lideranças Macuxi, Wapichana, com o tio Raoni e com o Ailton Krenak. Fui acompanhando e conversando com autoridades. Autoridade pequena não resolve. É preciso ir lá em cima, em Brasília. É lá que estão os chefes. Tem que saber conversar, saber cobrar. Não é para bater, falando brabo, chamando de ladrão. O branco não gosta. Tem que fazer um pequeno documento. Escrever, saber colocar o que o governo não está fazendo. O governo tem o dever de cuidar da gente. Se eu não consigo, procuro a Funai. Se a Funai não conseguir nos atender, eu vou para o Ministério Público, para a Procuradoria Geral da República. Eles nos apoiam.

O branco, *napë*, não respeita os indígenas. É por isso que estamos lutando para defender a nossa saúde. Mas temos que saber cobrar, temos que saber reclamar, senão o homem da cidade não escuta. Ele escuta, mas não cumpre o que promete. Vivemos reclamando. Alguns estão trabalhando, mas outros ficam enrolando, atrapalhando esse trabalho. É assim que o mundo branco funciona.

E nós, indígenas, ficamos cobrando para eles trabalharem, para mandarem equipes boas à base. São poucos os profissionais que trabalham em cada polo base. Precisamos de muito mais. O pessoal tem medo de cobra, de andar no mato, de onça, de chuva, não quer molhar o pé, o sapato! Como não tem televisão, não tem celular, eles pedem para

voltar para a cidade. É assim o pensamento, o costume do não indígena.

Hoje existem oito associações para trabalhar na própria comunidade e dialogar com os coordenadores de saúde. Nós estamos aprendendo cada vez mais. Os meninos – nós temos alguns poucos jovens indígenas que falam português – estão indo bem, estão sabendo cobrar para conseguir remédios da cidade. Aqui em Boa Vista não tem fábrica de remédio. Para chegar, demora um mês, porque vem de avião, caminhão ou navio. E quando chega não basta, porque a terra Yanomami é grande. O meu povo Yanomami hoje tem 25 mil pessoas e está crescendo. Os velhos estão morrendo, mas outros estão nascendo e crescendo. Precisamos de um bom governo para cuidar da nossa saúde, mas muito pouco está sendo feito. A gente pede saúde de qualidade, eles não dão. Queremos melhorias para acabar com a doença que está no mato. Curar as pessoas para diminuir as remoções. Estão mandando muitos Yanomami para a cidade. A Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai) está cheia de Yanomami, mas os médicos não conseguem cuidar e os Yanomami não estão acostumados a ficar um mês, dois meses fora de casa.

Eu participo das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) em Boa Vista. Os conselheiros de saúde são Yanomami. E o presidente que organiza o Conselho de Saúde Yanomami, junto com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e com a Missão Caiuá, é Yanomami. Eu participo do Conselho do Distrito de Saúde Yanomami. O conselheiro que vai à comunidade conta o que está acontecendo. O não indígena escuta, mas depois parece que esquece. E eu sempre digo aos meus parentes que os conselheiros Yanomami não podem ficar calados. Nós temos o direito de reclamar,

de cobrar, até conseguirmos. É difícil o *napë* nos escutar, mas não podemos abaixar a cabeça.

Garimpo, território e saúde Yanomami

Quarenta mil garimpeiros invadiram nosso território em 1986. O presidente da Fundação Nacional do Índio (Funai) naquela época, Romero Jucá, e o presidente José Sarney, os deixaram entrar. São várias as autoridades que gostam de ouro, os empresários que mandam buscar o ouro e mandam destruir a terra indígena. Nos pegaram de surpresa. Eu não estava preparado, não esperava que fosse acontecer. Foi muito feio. Entraram com máquinas grandes, helicópteros, aviões, fizeram 131 pistas de pouso clandestinas. Então começaram a trabalhar, a cavar buracos nos igarapés, e a sujeira saiu, matando os peixes, contaminando a água. Os Yanomami beberam a água, porque não sabiam que estava contaminada com mercúrio. Em 3, 4, 5 meses, nós começamos a adoecer. Eles trouxeram uma gripe muito forte e também a bebida alcoólica. Fizeram um grande acampamento de garimpo na comunidade Maloca Paapiú, e de lá começaram a se espalhar até que chegaram na minha comunidade. Foi muito difícil para mim, porque eu não conhecia o trabalho do garimpo. Mataram também 16 Yanomami a tiros. Eu era sozinho naquele tempo, mas tinha apoio da CCPY, da Diocese de Roraima, da Funai, do Ministério Público e de outras lideranças. Não consegui ajuda rápido, demorou muito. Foram quatro anos. A doença aumentou muito.

Eu comecei a reforçar minha posição e falar com as lideranças, cerca de dez pessoas. Avisei que ia entrar na luta e

pedi para me protegerem, falarem com policiais, com a Funai. Foi assim que eu fui salvo. Mas a doença não obedeceu e começou a matar crianças, adultos. Adoeceu todo mundo. A equipe de saúde entrou, mas não deu tempo, não deram conta, porque a doença e os garimpeiros já tinham se espalhado. Fizeram armadilhas para nos pegar de surpresa. Foi isso que o governo fez para matar o meu povo Yanomami.

Na época, juntei um grupo de 40 pessoas e fomos para o garimpo conversar com eles. Gastamos três dias andando para chegar aonde estavam os invasores. Não fomos para matar, fomos para conversar com o chefe dos garimpeiros, mas não conseguimos. Nós não temos armas pesadas, só arco e flecha. Eles tinham tudo: revólver, espingarda. Por isso não conseguimos expulsar o garimpo que estava na terra Yanomami. Como não conseguimos resolver, fomos para Boa Vista, falamos com a Funai. Naquele tempo, a Funai estava um pouco mais forte e, junto com a Polícia Federal, levamos eles para tirar os invasores. Como não tiraram todos, fomos para Brasília. Lá, me falaram: "Davi, os invasores são brabos, estão armados." E eu respondi: "O senhor é autoridade. Fala que é perigoso e que eles estão armados. Mas e o Exército? A Polícia Federal está armada! Tem que ser enviada para expulsar os invasores."

Nós fizemos uma carta (meus colegas me ajudaram) e mandamos para a Organização das Nações Unidas (ONU). Resolvemos falar com o "chefe grande" e a ONU cobrou do governo do Brasil que tirasse os garimpeiros e depois demarcasse a terra dos Yanomami. Foi assim que conseguimos. Nesse tempo, eu tirei meu passaporte, saí do país e ganhei o prêmio Global, que abriu o meu caminho.

Na Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (ECO-92), a notícia começou a se espalhar. Ali as pessoas começaram a escutar o nome dos Yanomami. Porque o governo brasileiro escondia muito. Eu contei sobre a situação do meu povo, que tinha problemas. O nome do povo Yanomami se espalhou no Brasil e fora dele. Assim começou a minha luta.

O papel do xamã e a medicina dos brancos

O *xapiri* Yanomami é muito importante para o povo. É como o médico. A comunidade precisa de *xapiri* para cuidar da saúde, das doenças conhecidas da floresta. Essas doenças são espíritos maus: pegam a sombra, levam para casa e a pessoa fica doente. Então, eu tenho que cuidar. Esse é o compromisso do *xapiri* com o povo. Eu tomo *yãkoana*, olho a pessoa deitada, com muita febre, e enxergo: "Ah, você está com *xawara*". O *xapiri* luta contra a doença (que se chama *xawara*) para salvar a vida do colega. Assim nós trabalhamos, sem agulha ou faca.

Antigamente, não tinha remédio, vacina, médico, enfermeiro, nada. Por isso o xamã é importante nas comunidades e hoje trabalha junto com o médico. O índio trabalha primeiro, e o médico da cidade tem que esperar.

O índio termina o trabalho, lava o corpo, e então o paciente toma remédio da medicina ocidental. É assim que nós trabalhamos: o medicinal do *xapiri* junto com o medicinal da cidade.

Dos brancos, nós, Yanomami, Ye'kwana e outros povos indígenas de Roraima, sempre pedimos remédios de qualidade que curem uma pessoa doente. Está com malária? Remédio de malária. Mas ele não chega. Existe uma outra doença, que se chama tuberculose. Se for feito o tratamento correto, a pessoa fica boa. Então, nós indígenas achamos bom. Outros remédios, que não curam, achamos fracos. Tem muito pouco remédio bom e poucas pessoas que trabalham bem. Os médicos que trabalham para a saúde não querem ficar no mato. Querem ficar na cidade. Na saúde bucal também precisamos de pessoas boas, com equipamentos. Geralmente não tem. Sempre falta. Aqui na Casai, na cidade, também está faltando muito. A gente pede, mas eles não conseguem liberar. Não querem gastar dinheiro com o que nós pedimos. Agora estão começando a aparecer doenças de novo.

Onde tem garimpo, a malária está aumentando e começando a poluir os rios. Nós estávamos quase ficando bons.

Onde não tem ninguém garimpando, onde não chegam invasores, as pessoas estão bem. Mas na minha aldeia, no rio Uraricoera, onde estão mais ou menos 5 mil garimpeiros, a situação está muito ruim. Os índios estão começando a

adoecer, porque estão tomando água suja. Não tem outra água, limpa. Não tem poço. Tem a água que passa no rio. Eu fico muito triste e revoltado com a autoridade que está mandando os garimpeiros. Fico triste também com a Sesai, que não está tomando providências para não deixar as pessoas adoecerem.

A saúde da mulher também não está funcionando, só fica no papel. Não estou vendo ninguém que vá para as comunidades cuidar da saúde da mulher. As doenças estão crescendo, o câncer, o HIV. Isso é preocupante. Além disso, estamos muito preocupados porque apareceu outra doença. Ela apareceu com outro povo, os Warao. São parentes Warao, que moram na Venezuela. Como na Venezuela a saúde não é boa, eles estão vindo para o Brasil. E, quando chegam aqui, chegam doentes, com catapora. A catapora matou a minha família quando eu tinha três, quatro anos. Eu sei que a catapora não brinca com ninguém. Ela mata.

Pedi para a Sesai preparar uma boa equipe para ir lá para o mato. Não podem deixar essas pessoas morrerem. Essa é a nossa luta, a luta da Hutukara. O papel da Hutukara é lutar para cuidar, defender a saúde do povo Yanomami, proteger a terra, conservar a floresta, não deixar os rios sujos.

A criação da Hutukara Associação Yanomami

Tudo começou quando visitei o Conselho Indígena de Roraima (CIR). Eu participei da reunião deles, escutando, pensando e perguntando: "Como é que vocês conseguiram? Quem ajudou?" Eles me explicaram que era preciso lutar muito. Então conheci outra organização, a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab). Fiquei pensando, observando. Depois

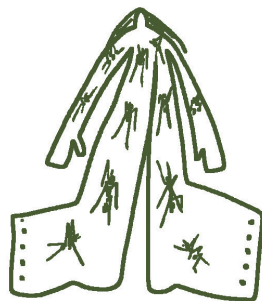
da demarcação da terra Yanomami, eu pensei em criar a Hutukara. Primeiro, preparei os meus filhos para aprender a falar português, entender a língua dos brancos, a língua capitalista, a língua moderna. Para nós, é difícil. Os Ye'kwana também se prepararam. Então eu comecei a conversar com meus amigos antropólogos (Alcida Ramos, Bruce Albert), perguntando o que uma associação fazia, como funcionava, qual era o papel de uma associação para os *napë*. Meus amigos me perguntaram: "Você está querendo criar uma associação?" Eu respondi: "Sim. A Hutukara, para representar o povo Yanomami na cidade, como a Embaixada brasileira. A Hutukara vai defender primeiro a terra, segundo a floresta, terceiro a saúde, depois nossa língua yanomami." Falei com a Cláudia Andujar e com o Carlo Zacquini, com o Bruce Albert, com o Marcos Wesley, de São Paulo, e eles me explicaram: "Você está certo. Nós vamos dar apoio, a CCPY vai ajudar. Vai dar dinheiro para pagar horas de voo para trazer outras comunidades." A Embaixada Norueguesa também nos apoiou.

Então, mandamos aviões para buscar *tuxauas* (lideranças) de outras comunidades e levar até onde eu moro. A Cláudia, a Alcida, o Bruce, a Diocese de Roraima, outros Macuxi, foram junto. Expliquei direitinho: "O papel da Hutukara é defender nossa terra, nossa língua, nossos costumes, nossas danças, nossos cantos, nossos *xapiri*, o direito do povo." Deu muito certo. Temos grupos que nos dão apoio: a Catholic Agency for Overseas Development (Cafod), da Igreja Católica, o Instituto Socioambiental (ISA), a Embaixada norueguesa e a Fundação Rainforest dão um pouquinho de dinheiro para fazer a associação funcionar (pagar água, luz, comida quando fazemos

reunião, equipamentos). Foi assim que criamos a associação para representar o povo Yanomami aqui em Roraima, no Brasil e no mundo. Esse é o trabalho da Hutukara e a minha luta. Eu viajo para longe para continuar a contar sobre a situação dos povos Yanomami, Ye'kwana e tantos outros.

Segurar a bandeira dos antepassados

Álvaro Tukano

Eu sou o Doéthiro, nome de cerimônia do povo Tukano. A maioria dos nossos nomes tem a ver com as coisas sagradas: Doéthiro foi o primeiro homem da nossa humanidade. Eu sou do povo Ye'pâ-masa, conhecido, hoje, como povo Tukano. Nasci numa aldeia chamada *Itãtitha* na língua tukano, conhecida como São Francisco pelos brancos. Sou de Pari-Cachoeira, que é um dos distritos do município de São Gabriel da Cachoeira, no estado do Amazonas. Hoje estamos numa nova comunidade que fundamos na região do Pico da Neblina, chamada Balaio. Eu venho de uma família de curandeiros: o meu avô tinha um espírito de cantor, o espírito das aves. Fazia cerimônia usando cigarro, compartilhando a coca, ensinando aos filhos as músicas e como se faz a cura no paciente – algo difícil de saber quando a gente não domina essas tradições.

Nós escrevemos a história de quatro gerações com as nossas histórias antigas que falam da vida, da saúde, de nossos sofrimentos e conquistas. Durante esse percurso, também falamos sobre as nossas doenças e que tipo de reza a gente faz para o paciente. O meu avô materno era do povo Desano. Ele era *Yaí* (pajé), e sonhava e se comunicava quase o tempo todo com os espíritos. Esses espíritos são grandes reveladores da medicina, e nos ensinam a interpretar as doenças e evitar os lugares perigosos. Assim, meu pai teve uma formação precisa tanto por parte do nosso povo Tukano, quanto por parte do povo Desano. Eu aprendi essas coisas com ele desde pequeno. Conhecendo as histórias da colonização, nós defendemos as tradições e o território que sempre nos pertenceu.

Quando os missionários salesianos chegaram aqui, em 1914, o meu avô estava em São Gabriel há mais de 20 anos. Ele passou 40 e poucos anos observando a atitude dos comerciantes espanhóis, portugueses e brasileiros que fizeram os seus primeiros contatos para ampliar as fronteiras do Brasil. Quando os missionários chegaram, levaram uma instrução para ensinar os índios a ler e a escrever, e meu pai foi um dos primeiros alunos em Pari-Cachoeira. Já em 1963, o meu pai me colocou na escola que ele ajudou a construir e lá eu aprendi as primeiras letras, o suficiente para defender o meu povo.

Sempre participando das discussões antigas, aprendemos como é importante valorizar as culturas e as cerimônias, que são escolas onde não se dá nota, onde não há prédios ou salas de aula.

São aulas verbais, de meditações, de festas. Essas festas dão oportunidade para falarmos de muitas coisas: educação, saúde e espiritualidade.

A chegada dos missionários foi importante para alfabetizar, mas ruim porque eles combateram os nossos curandeiros e os nossos chefes tradicionais. Eu defendi a questão indígena diante dos salesianos por sermos proibidos de curar nossos doentes ao nosso modo. Eu preferi segurar a bandeira dos meus antepassados.

Os padres, que não eram comerciantes, sempre levavam os índios para trabalhar nas missões, que fundaram para catequizar. Os padres tinham ciúmes dos seus índios; militares, antropólogos e ambientalistas também. Mas eu não pertenço a eles. Eu pertenço ao meu povo, à minha cultura.

A medicina que temos que defender

O nosso povo não sabia o que era aplicar uma injeção, o que era uma vacina ou como curar a paralisia infantil. Essa medicina chegou na região com os salesianos, nas primeiras décadas do século XX, e foi importante. Hoje, é muito difícil encontrar casos de paralisia infantil. O governo começou a

dar mais apoio só depois. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) são recentes, apareceram na metade da década de 1990, quando chegou o Programa Calha Norte.[1] Sempre se pensou que alguma parte da verba pudesse ser aplicada naquela região na construção de hospitais. Não que faltasse hospital, pois os salesianos já tinham feito hospitais em todo o rio Negro, e já existiam também aeroportos e muita infraestrutura. A saúde do branco, para nós, não era novidade. Só que não éramos independentes, porque não tínhamos, naquela época, acadêmicos nas universidades fazendo medicina ou outras matérias.

Muita gente queria trabalhar na área da saúde, e eu fui um dos primeiros na minha família a tratar de saúde fora do contexto da comunidade indígena. Fui padioleiro no hospital em São Gabriel da Cachoeira, em 1976 e 1977, e vi como era difícil e, ao mesmo tempo, gostoso tratar de saúde indígena. Recebia muitos parentes que não sabiam falar português e vinham para São Gabriel trazidos pela Fundação Nacional do Índio (Funai). Naquela época, a Funai prestou muitos serviços, e continua prestando. A Força Aérea Brasileira (FAB) também nos deu apoio, trazendo os índios em seus aviões ou helicópteros, pousando nos lugares mais difíceis. Os hospitais que foram construídos pelos salesianos encontram-se por lá. Foram desvalorizados por motivos ideológicos, mas o objetivo é o mesmo: ajudar as comunidades indígenas. Se não funcionou, foi pela briga de brancos por causa de índios.

Naquela época, havia uma equipe de saúde do governo chamada Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), que combatia a malária e levava algumas equipes de saúde. Quando chegou o projeto Calha Norte, nós tivemos diálogo até com o governo em Brasília, que

dizia: "Vamos construir hospital e, onde o índio estiver precisando, o governo irá buscar o paciente." E isso aconteceu, realmente, várias vezes. Muitas vezes, porém, tivemos que reclamar, porque muita coisa foi mudando no governo, na Funai e, com o crescimento de pesquisadores, nossas palavras foram jogadas para escanteio.

Tem muita gente que rouba nossas ideias e esquece aquilo que nós queremos. Isso acontece dentro das igrejas, das instituições de saúde e no meio das ONGs também. Mas nós continuamos em nosso próprio barco.

Nas nossas reivindicações em Brasília, costumávamos reclamar por escrito, e assim construímos muitos aeroportos e postos indígenas. Quem mais atuou nesse papel duro foi a FAB, desmontando trator, colocando e transportando as peças dentro dos helicópteros. O governo não estava nos dando esmola, o que nós queríamos era aquilo.

Hoje, de saúde mesmo, não tem nada, só bons relatórios. O dinheiro é muito mal utilizado, nós temos postos que não têm sequer remédio, o SUS não funciona, só serve para marcar atendimentos. Enquanto o paciente está esperando, ele morre no meio da fila. Coisa de pajelança é diferente: você vai lá, joga água, joga baforada de cigarro, mexe com os espíritos. Essa é a medicina que nós temos que defender.

Segundo os antigos, por exemplo, a mulher grávida não pode degustar de tudo, porque o feto vai engordar demais e, quando ela for parir, vai sofrer muito. Precisa também de cerimônia espiritual para que o Grande Pai alimente o feto através da mãe, assim ela terá um bom parto. Antes do branco, nosso povo nunca havia se submetido a uma cirurgia. Hoje virou moda esterilizar mulher. A gente não precisa, nós temos as plantas medicinais para controle de natalidade.

Para viver bem, é preciso ter cerimônias para rezar ao meio ambiente, para jogar as energias fora. Nós conhecemos o tabaco, que é uma das medicinas mais antigas para defumar os nossos filhos e o nosso meio ambiente. Nós temos muitos chás para oferecer aos nossos filhos e filhas. Temos animais como, por exemplo, a jiboia ou outras cobras, das quais extraímos o óleo para tirar as dores de artrite. Tomamos ayahuasca, que faz bem para desenvolver o nosso espírito.

Quem tiver essas forças e tradições, vive muito bem. Quem não tiver, fica com artrite e diabetes, que é uma doença externa causada pelo excesso de Coca-Cola, comidas enlatadas, essas coisas que chegam matando as populações indígenas.

É preciso ter cuidado. Hoje, nós precisamos de muitos curandeiros. Estudar a medicina deve ser o papel dos novos pesquisadores indígenas, para dizer que nós somos capazes de apresentar a nossa alternativa para a saúde.

Os padres combateram muito as nossas tradições, mas não substituíram nada. Nós temos, hoje, muitos ayahuasqueiros, curandeiros e juremeiros, índios que estão aprendendo a rezar para curar suas doenças. São cuidados espirituais dentro da nossa cultura. Aqueles que perderam essa cultura ficam sujeitos ao hospital de base de São Gabriel da Cachoeira, que muitas vezes não tem dinheiro, não tem médico, é mais burocracia do que saúde. Hoje, no rio Negro, tem muita gente começando a tomar ayahuasca de novo. Quando acontece isso, os padres e outros doutrinadores de índio vão embora. Isso é recuperar, isso é falar de autodeterminação na saúde indígena. Mas isso não quer dizer que nós vamos ficar impedidos de usar a alta tecnologia, de receber novos pesquisadores. O alcoolismo, por exemplo, é uma doença gravíssima. Então, temos que educar e ouvir quem combate isso.

Como queremos que o Brasil seja

Quando eu nasci, os indígenas do rio Negro eram conhecidos pelos missionários e militares como índios bonitos, fardados. Fazíamos recepções calorosas às comitivas militares, aos cardeais, generais e políticos. Foi bom, mas também foi ruim, porque fomos impedidos de aprender todas as coisas que eu já coloquei aqui, tanto na saúde quanto na organização social indígena. Nós não fomos treinados para defender a demarcação das terras indígenas – que são territórios antigos – dentro de nosso pensamento histórico. Na nossa cabeça, não havia necessidade de demarcar a terra, mas quando o colonizador chegou, ele disse: "Essa terra é do Estado, essa terra é minha." Daí começou a confusão. Eu participei da Constituinte e participo ativamente das demarcações das terras indígenas no rio Negro para garantir a vida, a organização social coletiva, os estilos antigos.

O que aconteceu durante a Ditadura Militar foi no sentido de combatê-la, demarcar as terras indígenas, criar as organizações indígenas. Hoje, depois que nós garantimos a Constituição brasileira, temos que ter a capacidade de falar, de aperfeiçoar, de formar uma nova geração de líderes com medicina própria dentro de seus territórios. Nós temos que fazer uma plataforma para dizer como queremos que o Brasil seja.

O Brasil só será respeitado quando as populações indígenas estiverem cultural e economicamente equilibradas.

Índio é hoje um problema sério para o Estado, porque existe muito preconceito neste país. Muita gente fala mal do índio. O índio fala línguas próprias, dá nome às plantas, aos animais, a todas as doenças, tem história própria, tem sabedoria. Nós construímos um grande mosaico de culturas e de curas. Nós temos muitas plantas medicinais espalhadas nos nossos territórios e nossas populações estão cada vez maiores.

Para saber quantos somos, os povos no rio Negro tradicionalmente sabem fazer suas contagens (quem é Tukano de tal clã, quem é filho de quem). Outros parentes fazem a mesma coisa. Portanto, nós sabemos. Mas ultimamente a Igreja e o Estado têm atropelado esse tipo de controle, trazendo novas formas de fazer a contagem que não conferem com os nossos conceitos. É todo um outro modo de contar. Por exemplo, o índio, para muita gente, deve ser

contabilizado lá no mato. E como fica aquele índio que nasce no hospital de São Gabriel da Cachoeira, em Manaus ou em outros hospitais do Brasil? Na nossa contagem, aqueles índios urbanos são índios de algum clã. Ainda tem muita gente que tem sangue indígena. Nós temos parentes que estão na Colômbia, na Venezuela, no Equador, no Brasil.

As conquistas da sociedade indígena

Em 1981, houve a 1ª Reunião Técnica sobre Problemas das Populações Indígenas na Região Amazônica, uma conferência internacional em Puyo, no Equador. Lá conheci os parentes Shuar. Eram um grupo bem organizado e forte economicamente. Tinham uma organização política e uma emissora de rádio, e estavam há 50 anos organizados com apoio da Congregação Salesiana. No Brasil, tínhamos o Dom Miguel Alagna, que foi o bispo mais rico que eu conheci, e eu fui seu secretário. Ele implantou ginásios, escolas de segundo grau, foi excelente nesse sentido, mas nunca tratou da cultura. Sempre esteve ao lado dos militares. Assim, eu comprei a briga no lugar do meu pai e dos meus antepassados, porque estava mais preparado. Eu fui o primeiro índio a sair do Brasil e denunciei todos esses crimes que aconteceram e acontecem no rio Negro.

No Equador havia a Federação do Centro Shuar. Eu disse: "Muito bem, quando eu chegar ao rio Negro, vou fundar a Foirn – Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro." Eu estava em São Paulo, voltei a Brasília, peguei o dinheiro no Palácio do Planalto, juntei militares, todo mundo, para fazer uma grande reunião e construir aeroportos, hospitais. Tudo que está lá fui eu que fiz.

A Foirn primeiro serviu para dizer que nós existimos! Nós somos os povos originários desta terra, com histórias próprias, diferentes, histórias de irmãos. Nós tínhamos que nos juntar, esquecer os padres, esquecer os interesses da Funai. E qual era o nosso interesse? A demarcação da terra. Assim, quando fundamos a Foirn, muita gente que tinha medo de ser índio tomou coragem. Muitos deles são os Baré e outros povos indígenas que nasceram naquelas regiões mais próximas dos seringais e piaçavais. Nós ensinamos a eles a ser "gente indígena".

Nós fomos lideranças de fato, porque sempre brigamos contra o Estado brasileiro, contra os missionários, contra outros interesses políticos. Isso se fez em Pari-Cachoeira e continua sendo feito lá. Ninguém pode nos diminuir dizendo que somos índios coitadinhos. Nós somos tão preparados quanto eles e isso deve ser respeitado.

Naquela época, aqueles que queriam a demarcação da terra eram os Pari-Cachoeira, os Taracuá, timidamente os Iauaretê e uma parcela dos Içana. Depois chamamos os Yanomami. Entendemos que éramos irmãos, cunhados. Nós falamos de assuntos indígenas, dissemos que éramos daquela região, donos daquela terra, e o Brasil tinha que demarcar, praticar a lei brasileira.

Quem demarcou as terras indígenas fomos nós, com as Forças Armadas. Elas não podem dizer que as ONGs estão internacionalizando a Amazônia, isso não é verdade.

Quem demarcou as terras indígenas foi o Exército brasileiro com recursos do governo federal e apoio da Funai, e quem solicitou fomos nós. Eu estive presente.

Na época, dissemos claramente: “Nós somos brasileiros.” Dissemos também: “Temos este acordo interno, temos acordos internacionais.” Então, o governo entendeu. Algumas pessoas acham que o índio tem muita terra, mas não é verdade, é terra da União. De modo geral, os índios estão hoje com 13% do território nacional. É lá que se encontram todas as riquezas minerais, água, madeira e plantas medicinais. É nos territórios indígenas que está a parte mais verde do Brasil. Nós prestamos grandes serviços no rio Negro e vamos continuar assim. Como é uma região de muita mineração, acontece muito contrabando, e disso ninguém fala. Hoje há mais de 2 mil pessoas naqueles buracos na Serra do Traíra. No Brasil, nós temos mais de 2.500 garimpos ilegais! São mais de 5 milhões de garimpeiros. Levam violência, cachaça, prostituição, as índias mais uma vez estão sendo violentadas. E onde está a Funai, onde estão os organismos? Não tem ninguém.

Outro órgão que criamos no movimento social foi a União das Nações Indígenas (UNI), que nasceu em Campo Grande, onde estavam a Carmen Junqueira e o Darcy Ribeiro, um amigo pessoal. Em certo momento, em 1982, nos encontramos em São Paulo e fizemos uma nova chapa de índios para concorrer às eleições para a UNI. Assim, fomos levando a mensagem de organizar as comunidades indígenas e, em poucos anos, conseguimos mais de 240 organizações de base da UNI. Conjugamos as forças para discutir como deveria ser a Constituição brasileira ao tratar dos índios. Por isso existem os artigos 231 e 232 da Constituição, que são fruto de muitos eventos, batalhas e vitórias.

O Ailton Krenak era jornalista, estava em São Paulo e, por isso, baseamos a sede da UNI em São Paulo, onde se falava de política de transformação no Brasil. Estivemos ao lado do Sindicato dos Trabalhadores Metalúrgicos do ABC, fomos e somos amigos do Lula até hoje, fizemos grandes avanços sociais na história do Partido dos Trabalhadores (PT). Foi uma construção precisa e necessária. Na década de 1990, em todo o país aconteceram reuniões com enfermeiros e membros da academia. Foram experiências múltiplas, coletivas, que se transformaram em documentos belíssimos. O Sérgio Arouca foi muito admirado nesse momento, porque ele era bom pensador, praticante e defendeu a Lei Arouca no Congresso Nacional, a favor dos indígenas.

Hoje nós temos a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, a Apib, que deu sequência às nossas atividades. Temos muitos índios acadêmicos espalhados nas universidades pelo país, que são nossos mensageiros. Temos novos curandeiros e curandeiras, pais e mães, e estamos felizes com isso.

Quando a Constituição brasileira chegou, a UNI acabou. Depois, cada um constituiu sua organização regional. O que a gente tem que entender é que o Brasil tem uma legislação nacional que foi uma conquista da sociedade indígena. Essa lei deve ser mantida intocada, por isso a necessidade de ter índios nas câmaras municipais, assembleias estaduais e no Congresso.

Temos que acreditar em nós mesmos

O modo de organização que temos hoje no Congresso Nacional é difícil, porque eles não pensam nas questões indígenas. Eles são capitalistas. A eles interessa fazer estradas de ferro, favorecer o agronegócio ou negociar as suas

campanhas junto às empreiteiras. É um Congresso corrompido, sem ética. Confiar nesse parlamento é perder tempo, mas nós temos prefeitos e vereadores indígenas em São Gabriel há muitos anos. Para nós, ser parlamentar nas bases não é novidade. Tivemos vice-prefeitos, prefeitos, soldados, sargentos, tenentes, pastores, homens e mulheres. Isso não quer dizer que deixamos de ser índios.

Temos no Congresso alguns apoiadores e aliados dos partidos da esquerda, que são bons, mas seria importante mesmo se esses partidos tivessem mais índios. Quando falta o índio, aparece o Jair Bolsonaro. É por isso que precisamos fazer presença nesses lugares, defender leis específicas para os povos indígenas, como defendemos um subsistema dentro do SUS. Isso porque o subsistema nos permitiu fazer pajelança dentro do hospital – o que é bom, porque há muitos médicos que não acreditam no pajé, não deixam nem entrar. Foi bom nesse sentido, por termos algo mais específico e diferente. Há médicos da universidade, mas há também curandeiros.

Está na hora da gente mudar o nosso modo de pensar sobre a história de saúde indígena neste país. Dizer com clareza que nós temos muitos conhecimentos tradicionais na área de medicina e que muitas curas encontram-se nas comunidades indígenas. O Brasil é um país que tem muitos indígenas com grandes estoques de conhecimentos tradicionais. Devemos organizar melhor a saúde dentro de cada comunidade, de cada povo. Nós temos que formar novos líderes que vão falar, cantar, fazer cerimônias com os nossos conhecimentos tradicionais. Nós temos que acreditar em nós mesmos e desenvolver o lado técnico também, com bons médicos e enfermeiras. É isso que vai salvar a nossa comunidade.

[1] Programa de desenvolvimento civil-militar subordinado ao Ministério da Defesa, que tem como objetivos a proteção e o povoamento das fronteiras na região Norte.

Lutar pelo que era nosso

Iolanda Pereira Macuxi

Eu sou Iolanda Pereira da Silva, da etnia Macuxi, da comunidade Uiramutã, em Roraima. O meu nome Macuxi é Kaiwono'. Trabalho com a saúde indígena. Sou filha de um pajé que é também *tuxaua*, liderança da comunidade há 45 anos, atuando até hoje na saúde indígena. Eu sempre morei na aldeia indígena Uiramutã. Nasci na comunidade, cresci ali. Comecei a estudar aos sete anos de idade e aos onze parei, porque a escola da comunidade era uma escola não indígena. Em 1988, foi inaugurada a primeira escola indígena da região das Serras e fui estudar nessa escola. Passei só um ano e meio estudando ali, porque não tínhamos material, não tínhamos apoio do governo, era muito difícil ficar. Voltei para a comunidade, mas não quis mais estudar na escola não indígena, porque havia muita discriminação. Eu só falava a língua macuxi, e na escola era proibido falar a nossa língua. Quem falasse, levava reguada, ficava de castigo. Tínhamos que aprender a falar o português. Nós aprendemos e acabamos deixando de falar a nossa língua.

Quando fui estudar na escola indígena, eu vi que a nossa cultura, a nossa língua, era uma coisa muito preciosa, que não podia acabar. Na escola indígena eu aprendi muita coisa. Eu aprendi a fazer as coisas que a gente não fazia em casa, como trançar, fazer tipoia, colares, pinturas. Eu estudei numa escola que estava resgatando os nossos valores, e gostei. Quando voltei para casa, falei para o meu pai que eu não iria mais estudar na escola não indígena. Eu só iria estudar se na nossa comunidade abrissem uma escola indígena. Então fui trabalhar com o meu pai, que era pajé.

Aos onze anos ele me escolheu para ser assistente dele. Como eu sabia escrever um pouco, eu tinha que escrever para ele, relatar algumas coisas que ele fazia, como as receitas, o tratamento dos pacientes que ele recebia em casa. Nós tivemos um trabalho muito árduo nesse período (por volta de 1987), porque era muita gente doente, e não havia um posto de saúde próximo, não havia ninguém que trabalhasse com saúde. Era muita gripe, já havia malária, tuberculose, doenças que a gente não conhecia. O pajé tinha dificuldade para tratar aquelas doenças. Ele tinha que pesquisar.

Em 1987, criou-se o Conselho Indígena de Roraima (CIR). Eles ainda estavam se organizando, vendo quais eram os melhores meios para organizar as comunidades, e eu acompanhei essa trajetória. Eu andava com meu pai, viajava muito, participava de muitas reuniões de organização das comunidades, fazia os relatos. Era muita gente, reuniões regionais e estaduais. Nas reuniões eles debatiam muito sobre a organização da comunidade, as plantações, a criação de animais, a retomada das terras. Porque não tínhamos mais terras. As nossas terras estavam invadidas por garimpeiros e por fazendeiros, e tínhamos que nos organizar

para retomá-las. Foi uma época muito difícil. Não tínhamos apoio do governo. A Fundação Nacional do Índio (Funai) atuava, mas pouco, não tinha muita força.

Nós, os Macuxi, fomos buscando conhecimentos junto aos outros povos que se uniram para formar o CIR, com sede aqui em Boa Vista. Havia os Wapichana, os Patamona, os Ingarikó, os Taurepang. Eu fui acompanhando essa trajetória toda, era uma menina ainda. Como a primeira mulher dentro dessa organização, eu não podia falar, porque eles não deixavam a mulher falar. Tínhamos só que acompanhar. Mas eu fui teimosa e aos 13 anos comecei a falar. Quando meu pai viajava, eu já respondia na comunidade por ele, fazia todos os relatos, todos os documentos.

Morávamos numa região muito polêmica, que é a Raposa Serra do Sol, onde há muito recurso, muito minério, e onde ficavam as grandes fazendas dos não indígenas. Até hoje é um lugar muito cobiçado. A gente lutava para conseguir nosso espaço. Vendo que tínhamos muita coisa para fazer, o meu pai e outras lideranças começaram a ocupar espaços. Nesse período, começamos a ocupar terrenos com pequenas criações, e a Igreja Católica também doou alguns projetos de gado. Nessas ocupações, conseguimos fazer todo um trabalho junto com as comunidades. Por exemplo, quando se fazia um retiro, uma casa, e o fazendeiro mandava queimar, o pessoal ia lá e construía duas. Se queimassem as duas, fazíamos três, quatro. Há lugares em que a comunidade foi construída assim. Era para fazer só um retiro, o fazendeiro mandou queimar, e aí fizemos mais duas, três, quatro casas. O que eles queimavam ia se multiplicando. Mas a gente nunca agrediu ninguém. O nosso trabalho sempre foi pacífico. Eles vinham com tudo: Polícia Militar, Exército, todo mundo para cima

dos indígenas. Mas a gente não revidava com armamentos ou qualquer outra forma de violência. A gente só queria o nosso espaço, e conseguimos dessa forma.

Já na região onde hoje é o polo base Willimon, as comunidades indígenas trabalharam nos garimpos e se juntaram para comprar as terras e fazendas que ficavam lá dentro. O Willimon era uma fazenda onde se criava muito gado, havia um alambique e algumas outras coisas ali. A gente conseguiu desocupar uma boa parte das terras sem entrar em confronto. Foram terras compradas.

Nesse período de luta, era o pajé quem cuidava das questões de saúde. As parteiras cuidavam das mulheres grávidas, o pajé cuidava dos pacientes, e havia pouquíssimos atendentes que trabalhavam pela Funai, pela Missão Evangélica da Amazônia (Meva) e pela Diocese de Roraima. Na nossa região (Maturuca, Willimon, Flexal, Caraparu e Monte Moriá II), acho que só havia uns cinco.

Esses atendentes faziam de tudo. Extraíam dentes, suturavam, faziam curativos, davam injeção, soro, tudo que pudessem fazer.

Antes dos garimpos não havia muita doença. Depois que eles foram abertos, tivemos epidemias de malária, tivemos muita tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, e outros tipos de doença foram chegando.

Morreu muita gente, muita criança. No trabalho com o meu pai, muitas vezes chegávamos numa casa e estava todo mundo doente. Não tinha ninguém para fazer nada para ninguém. Nos trabalhos que fazíamos, quando a gente encontrava uma família toda doente, a gente deixava alguém para cuidar dela. Quando a família começava a melhorar, aquela pessoa adoecia. Era difícil. Foi um período de muita luta.

Uma história de luta

Meu pai era pajé. Muita gente levava filhos doentes, levava parentes doentes, e a gente trabalhava com plantas. Meu pai pedia para fazer banhos, chás, inalação, o que o paciente precisasse. Como assistente dele, eu fazia esse trabalho.

Eu tinha 14 anos quando um enfermeiro passou na casa dele e deixou um kit de primeiros socorros. Eram duas seringas de vidro, soro, alguns remédios, soro antiofídico. Mas não houve aquele cuidado de ensinar como se fazia, como se cuidava do material. Meu pai aplicava nas pessoas que precisavam. Às vezes elas chegavam muito mal. Depois a gente levava tudo para o Willimon, a comunidade mais próxima que tinha um atendente, e o atendente desinfetava o material do meu pai. Depois, já com 15 anos, ele me ensinou, e eu mesma passei a fazer a esterilização do material. Como pajé, meu pai curava muita gente, e a casa dele, que é bem grande, servia para fazer a internação dos pacientes. Eu gostava desse trabalho. Aprendi muito. Ele me ensinou muitas coisas sobre as plantas.

Até que, aos 16 anos, eu saí de casa. Me casei, fui morar numa outra comunidade, mas não deixei o trabalho. Continuei trabalhando junto com as lideranças, só que não mais como eu trabalhava com meu pai, mas levando

documentos, fazendo denúncias. Já não deixávamos mais os não indígenas entrarem e fazerem casas. As terras já eram nossas, pois tínhamos comprado, e tínhamos muita coisa.

Eu me lembro que apareceu um senhor que queria arar as terras e levou o primeiro trator, a primeira máquina pesada que entrou lá. Me avisaram que ele já estava na roça e que ia começar a fazer o trabalho. Fui procurar o pessoal da comunidade, que não quis ir: "A gente não vai lá, porque a máquina é grande." Eu chamei a minha irmã e disse: "Você vai comigo. Não vamos deixar." Fomos até lá e eu avisei: "Não vão fazer isso, porque o meu pai não está e ninguém pode fazer isso sem autorização." Ele me perguntou quem iria impedir. Eu fui para a frente do trator: "Vocês só vão fazer se passarem por cima de mim". A minha irmã gritava, mas o motorista não teve coragem (já o outro, que estava com ele, pedia para avançar!). Muitas vezes, a gente faz coisas por impulso. Fomos para a delegacia, para a prefeitura, e eles não conseguiram entrar nas nossas terras. Foi assim que conseguimos manter as nossas terras e fazer com que nos respeitassem mais. Não chegaram a invadir outra vez. A gente levava as denúncias para a Polícia Federal, para a Funai. Às vezes éramos ouvidos, às vezes não.

Outro momento forte foi quando o Exército foi se instalar na comunidade. Também não havia outra pessoa que respondesse pelo meu pai. Era só eu. E fui enfrentar o Exército. Entramos na Justiça contra eles.

Eu sempre fui essa pessoa de muita coragem. Meu pai falava que a gente tinha que lutar pelo que era nosso e para que os nossos filhos tivessem um futuro melhor. Eu não tinha nenhum filho, mas já pensava neles. Meu pai, quando era criança, foi vendido. Ele foi escravo. E a gente não

queria isso para a nossa vida. Ele nunca deixou a gente trabalhar para ninguém, nós tínhamos que lutar pelo que era nosso. Ele foi essa pessoa. Eu tinha que fazer tudo isso, porque não ia ter ninguém que fizesse por mim.

Se a gente não tivesse feito tudo que fez até aqui, ninguém respeitaria os povos indígenas. A nossa terra, a gente conquistou assim, com muita luta.

Eu era muito menina, eu não tive infância e não tive adolescência, porque a responsabilidade de estar à frente com meu pai, de responder se ele não estivesse, era muito grande, encaminhando os documentos que, muitas vezes, o pessoal da comunidade não tinha coragem de encaminhar. Quem iria assinar se a gente não estivesse lá? Quem iria responder? Foram momentos muito difíceis para mim.

O Exército passou dois anos tentando até que ganharam (claro, a Justiça sempre está do lado deles) e conseguiram fazer o quartel. Mas aí, também, nós pedimos que houvesse regras. Se aquele local era deles, eles ficariam naquele local, mas não poderiam entrar nas comunidades. Até hoje a gente mantém isso. Para a sede eles vão, mas entrar nas comunidades de qualquer jeito, eles não entram.

Mais um momento muito forte foi a construção da sede da prefeitura. Queriam fazer dentro da nossa comunidade. Estava todo mundo na roça, e o meu irmão foi me chamar e disse: “Mana, vão construir a casa do prefeito lá na

comunidade. Já estão limpando, já estão até enfiando umas madeiras." Nós fomos para lá. Quando chegamos, tinham limpado o terreno e já estavam esquadrejando. Era muita gente, inclusive o pessoal da Polícia Militar. Eu fui conversar com o sargento e ele disse: "Aqui quem manda é a gente." Eu olhei para ele, ri e disse: "Nunquinha vocês mandaram aqui. Isso, aqui, vocês não vão fazer." Eu disse à minha mãe, que ficou preocupada: "Mãe, não tem conversa. Isso aqui é nosso. Ele que vá construir dentro da vila, porque aqui não vai fazer." Tirei os piquetes e o meu tio chegou para me ajudar a tirar as madeiras que já estavam por lá. Levaram a gente para a delegacia. Eles falavam que só não me prendiam porque eu era mulher. No outro dia, quando meu pai chegou, conseguiu um rádio da Funai e repassei o ocorrido. Chegaram um dia depois, coisa de filme. Quando chegaram, a gente já tinha feito eles pararem e procurarem outro lugar para construir. Assim, conseguimos manter a nossa comunidade sem outro meio de ocupação não indígena. Daí em diante foi só trabalho. Fui trabalhando e buscando meios para ajudar mais o nosso povo.

As retomadas e o acesso às políticas públicas de saúde e educação

Nas nossas grandes reuniões, falavam das retomadas das terras, mas também falavam de educação e de saúde. Diziam que tinha que ser do nosso jeito, uma educação indígena, uma saúde indígena. Tinha que ser indígena. Isso foi um debate muito forte em 1986, quando surgiu a escola indígena no Canta Galo. A primeira escola do estado de Roraima foi no Canta Galo, a Escola Siminy'o. Essa escola foi fruto de um debate da assembleia sobre que escola queríamos.

Já havia as escolas não indígenas e as escolas dos missionários, que eram internatos no Surumu. Para lá eram mandados muitos indígenas. O meu irmão mais velho estudou no Surumu. Quando fizemos o debate sobre educação, discutimos que escola queríamos, como iríamos criar essas escolas, de que forma iríamos trabalhar, quem daria suporte a essas escolas. A questão foi se colocando da nossa forma. De início, a Diocese nos ajudou na criação das escolas indígenas. Na saúde, foi do mesmo jeito. A Diocese foi muito importante para a saúde indígena dentro das comunidades.

Não sabíamos tratar alguns tipos de doença, e fomos entendendo que só o não indígena poderia tratar aquelas doenças. Fomos vendo também que nós não tínhamos que tratar, porque não eram doenças nossas, não eram doenças dos indígenas.

Sempre digo que os *tuxauas* não eram estudados, não sabiam ler nem escrever, mas foram grandes pensadores. Eles pensaram num futuro muito grande.

Quando se criou a escola indígena, eles já pensaram na universidade para que os professores indígenas pudessem estudar e não precisássemos mais do não indígena para ensinar os nossos filhos. Foi assim que se criou também a saúde indígena.

Quando houve a epidemia de malária, em 1988, 1989, eles buscaram apoio no exterior pela primeira vez. Já na

década de 1990 (por volta de 1991, 1992), o tio Jacir de Souza foi de novo para o exterior. Ele sempre viajou para reuniões fora e, numa dessas grandes reuniões (acho que na Noruega), ele falou da saúde. Nessa viagem, ele conseguiu doze microscópios e uma parceria com os Médicos sem Fronteiras. Foram eles que vieram fazer a formação dos primeiros agentes indígenas de saúde.

Em 1992, explicaram na assembleia como esses médicos iam chegar e como ia ser a formação dos agentes de saúde. Então, os *tuxauas* pediram que eles acompanhassem o tratamento da saúde indígena como já vinha sendo feito e que incluíssem o trabalho do pajé, do rezador, da parteira. Foi um momento importante, porque falaram da saúde diferenciada. Não aceitaram só o tratamento não indígena.

Eu nem pensava em ser agente de saúde. Eu gostava muito da batalha pela terra, de estar junto das grandes lideranças. E eu queria muito ir para o convento. Vemos a dedicação das missionárias para ajudar o povo. Eu queria muito isso, mas a minha mãe não deixou. Então, em 1993, quando os agentes de saúde foram escolhidos pelas próprias comunidades, me escolheram. Aí pronto! Acabou meu trabalho com as lideranças indígenas pelas terras e vim para a saúde.

O início da experiência na saúde

Em setembro de 1993 fizemos o primeiro curso no Surumu para esperar os Médicos sem Fronteiras. Como eu já acompanhava o trabalho do meu pai e tinha noção do tratamento que se fazia com o pajé, não foi difícil. Foi fácil. Era só eu saber fazer o diagnóstico. Eu já sabia mais ou menos onde aplicar uma injeção ou como esterilizar o material, porque eu tinha aprendido na marra. De 1993 até 1998, ficamos com os

Médicos sem Fronteiras. Naquela época, não havia ninguém cuidando da saúde indígena. A Funai entrava algumas vezes, mas não era sempre.

Quando os Médicos sem Fronteiras chegaram, eles ficaram nas comunidades com a gente durante a nossa formação, porque havia muita gente doente, muita gente com malária. Já não era mais como em 1988, 1989; era uma epidemia, mesmo. Aconteciam remoções de 150, 200, 300 pessoas. Foi muito difícil fazer aquele trabalho, mas ele foi feito. Nós conseguimos fazer, baixar o índice de malária, e tivemos uma formação geral, em tudo.

Essa formação incluía cursos e a supervisão dos Médicos sem Fronteiras. Eles davam cursos de 15 dias e então vinha o período de supervisão. O trabalho da gente era supervisionado todo o tempo por médicos e enfermeiros. Até hoje nós não tivemos trabalho igual ao dos Médicos sem Fronteiras. Eles foram únicos.

Em 1987, o Seu Clóvis Ambrósio falou sobre uma conferência da qual ele tinha participado. Eu tinha só 11 anos, não conseguia prestar muita atenção, escrevia aquilo que dava, mas o ouvi falando sobre a criação de um subsistema de saúde indígena. Depois, nós tivemos um grande movimento pela saúde. Ele colocou para nós que era preciso decidir como iríamos participar de uma nova Conferência Nacional de Saúde Indígena que iria acontecer.

Tivemos algumas reuniões, incluindo uma reunião grande aqui em Boa Vista, para a qual o Seu Clóvis Ambrósio trouxe o assunto, e houve toda uma movimentação para a Conferência. Nessa época, eu não era muito ligada à questão da saúde. Sempre que havia grupos de trabalho sobre educação, saúde ou terra, eu ia para o grupo da terra. Em 1993, a história

mudou totalmente. Eu deixei aquilo de lado, tentei entender a saúde. Eu queria saber o que realmente íamos fazer.

Quando me envolvi com a saúde, eu já era parteira. O meu pai, como pajé, acolhia as pessoas, e sempre apareciam algumas grávidas com o bebê transverso ou pélvico, para ele ajeitar. Às vezes, elas já ganhavam o neném na casa dele mesmo, e eu ajudava. Fiz o primeiro parto de uma mulher aos 18 anos. Eu nem tinha filhos ainda, estava grávida de três meses, nem sabia como era. Fiz esse parto porque o meu pai estava na roça e a mulher sentiu dor. Como ele tinha o material dele, eu só esterilizei e fiz o que podia para ajudar a mulher. A partir daí, o pessoal passou a me chamar. Então, quando eu me tornei agente de saúde, eu já era parteira, e outras coisas eu fui aprendendo depois.

Para que tivéssemos uma saúde diferenciada, como os *tuxauas* colocaram, não bastavam as coisas do branco. Tínhamos que trabalhar as duas partes: a saúde do branco e a saúde do índio. E mais uma vez a Diocese entrou na nossa história. As irmãs nos ensinaram a fazer remédio, xarope, tintura, pomada. O trabalho era muito árduo. A gente se juntava em 10, 15 agentes de saúde e ia passando de comunidade em comunidade, ajudando agentes que tinham muita gente para tratar. Às vezes, passávamos uma semana em uma comunidade, depois íamos para outra.

A nossa região – que é a região das Serras – sofreu muito com a malária. As regiões perto de Boa Vista também. Até hoje a região conhecida como “Lavrado” tem muita malária. Nós, já com os Médicos sem Fronteiras, formamos o nosso primeiro microscopista, que foi o tio Dionito, irmão do Seu Jacir. Levaram ele para fazer a formação em Manaus – não só para examinar malária, mas também outras coisas.

A criação do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima

Em 1998, os Médicos sem Fronteiras saíram e nós ficamos com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Só que a Funasa não tinha enfermeiros suficientes para cuidar da área indígena. A enfermeira Constância dava aula às sexta-feiras, por radiofonia, para os agentes de saúde. A gente não conhecia a nossa enfermeira, só a ouvíamos pelo rádio. Quando a gente queria alguma coisa, chamava por rádio e ela falava, também por rádio, o que a gente tinha que fazer. Tinha que ser muito bom para dar o diagnóstico do paciente!

Não havia muitas remoções de pessoas. Nós tínhamos muitos medicamentos, injetáveis, antibióticos. Quanto às suturas, a gente só informava que tinha um paciente e ela orientava como fazer. Éramos voluntários. Eu passei três anos como voluntária, outros passaram cinco anos. Depois, entrei num dos convênios da Diocese. Na época, acho que recebíamos 50 reais, era bem pouquinho. Mas conseguimos mesmo assim. A Funasa nos deu aulas de 1998 até 2000.

Em 2000, foi plenamente implantado o Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste RR), finalizando um processo que vinha desde meados da década de 1990. Eu nem acreditava que isso ia acontecer. No mesmo período foram criados os centros na região das Serras, o polo base que existe hoje. Na época, eles foram criados por essas lideranças que eram analfabetas, mas que pensaram muito grande.

As lideranças mapearam a região e foram dizendo "tal comunidade vai pertencer a tal polo", definindo com quantas comunidades aqueles polos iam ficar.

Eles fizeram um mapeamento com micro-áreas. Só que eles não imaginavam que estavam criando um sistema. Era a forma de organizar para que os *tuxaua* pudessem acompanhar como estava sendo a evolução dos agentes de saúde, se eles estavam trabalhando bem. Precisavam de líderes e esses centros foram criados para poderem ter esse acompanhamento.

Eu me lembro que já existia uma briga entre as comunidades que apoiavam os fazendeiros e as que não apoiavam. Nas nossas reuniões, o pessoal colocava: "Mas esses centros aqui vão ficar com os parentes e comunidades que apoiam os fazendeiros? Nós vamos acompanhar?" Então, a Diocese nos mostrou que, na educação e na saúde, era preciso incluir todo mundo: "A saúde é tratada assim. Se a gente deixar, quem é que vai cuidar? O medicamento que vocês têm, eles também devem ter. Lá tem parentes seus, os pais, os filhos." E todos entenderam.

Essa discussão sobre não deixar os parentes de fora foi trazida pelos missionários, como Padre Pedro, Padre Lírio. O Dr. Paulo também nos incentivou muito, ajudou muito nessa formação, inclusive para a entrada dos Médicos sem Fronteiras. Ele andou nas comunidades para ver quem seriam os agentes de saúde, explicando mais ou menos o perfil desejado. Foi nessa armação que eles me acharam!

Em 2000, nós tivemos uma assembleia dos *tuxauas* para explicar o trabalho da saúde indígena e como ela estava sendo criada. Foi quando o Dr. Paulo falou: "A organização que vocês fizeram nas Serras pode valer para outras organizações de outras regiões." O Seu Jacir era o coordenador regional e fez um desenho de como era a organização da região das Serras, com o centro regional (Maturuca) que tínhamos criado. O Dr. Paulo pediu para apresentar para outras regiões, para fazerem daquele mesmo jeito, colocando os polos nos centros que já estavam organizados. Não foi difícil criar os polos base, porque eles já existiam como centros das comunidades indígenas.

O convênio CIR-Funasa

Quando tivemos a reunião com a Funasa, ela se apresentou como a instituição que iria cuidar da saúde indígena. Como eu já estava na saúde e me interessava pelas coisas, comecei a acompanhar o trabalho da Funasa de perto. Eu acompanhava muito a gestão deles. Eu vinha da comunidade, ia conversar, saber como é que fariam. Minha preocupação era como eles iam abordar as comunidades indígenas, como iam fazer para chegar em cada comunidade. Porque havia comunidades em que nunca tinha ido ninguém. Essa foi uma preocupação que me fez acompanhar a gestão.

Ali ninguém gostava de índio. Algumas pessoas tinham certas rejeições quando eu chegava. Então eu dizia: "Não estou aqui para vocês gostarem de mim, e não vou sair daqui sem resposta." Tinha que ter uma resposta sobre o que ia ser feito, como ia ser feito, por que ia ser feito. Então, em março de 2000, foram criados o conselho local e o distrital.

Como eu já tinha acompanhado a criação do Conselho Indígena de Roraima (CIR), para mim foi muito fácil fazer esse trabalho de controle social na nossa região. Nós também tivemos muita ajuda da equipe multidisciplinar criada pelo convênio CIR-Funasa. A organização do CIR firmou o convênio com a Funasa e foi trabalhar no atendimento da saúde indígena. Eram poucas equipes de saúde. Mas agora já havia os agentes de saúde, e bons agentes! Fazíamos tudo. A gente aprendeu de tudo. Não existia mais aquela dificuldade de você chegar e o enfermeiro não ter um auxiliar para fazer o trabalho. E, quando o enfermeiro saía, a gente não sentia falta, porque a gente fazia o mesmo trabalho que ele fazia. O período de 2000 até 2006 foi muito bom para a saúde indígena. Conseguimos realizar muitos trabalhos durante esse período, com o CIR coordenando.

Só que não foi fácil a experiência da organização indígena estar à frente da contratação e execução das ações de saúde, porque a Funasa nunca viu o CIR como um parceiro. Existia uma rejeição. Eles não gostavam de indígenas. Não acompanhavam o trabalho nem orientavam, só criticavam, e a coordenação do convênio tinha que se virar para fazer as coisas. A Funasa entregava o dinheiro e não havia supervisão. Então a nossa solução era buscar apoio da Diocese. O Dr. Paulo, da Diocese, coordenou o convênio.

Houve contratação do pessoal da sede e do setor administrativo, mas nós, agentes de saúde, não fomos contratados. Eu acho que nessa questão o CIR errou. Ficamos recebendo bolsas de 2000 até 2006. Essas bolsas eram entregues em espécie. Eu fui coordenadora do polo base de 2003 a 2006 e, nesse mesmo período, também fui presidente do conselho da minha região. A gente fazia os pagamentos em espécie.

O dinheiro vinha em envelopes, a gente recebia e tinha que abrir para ver se estava tudo direitinho. Então eu assinava os recibos. Era um negócio meio doido. Só em 2007 nós, agentes de saúde, fomos contratados com carteira assinada.

Depois que eu entrei para a área de saúde, já com o convênio CIR-Funasa, a Funasa sempre pagou as minhas passagens para ir às reuniões como representante indígena. Às vezes, eu ia para representar um programa (Saúde da Família, Tuberculose, DST-Aids), outras vezes ia para reuniões de pactuação. Eu não entendia quase nada, mas eu estava lá. Aprendi muito. Com isso, eu me dedicava mais e já não deixava a gestão andar de qualquer jeito. Eu tinha que fazer isso. Quem iria saber como estava o nosso convênio?

Tivemos um problema muito sério no período do convênio CIR-Funasa. O nosso coordenador da Funasa nos informou que estavam acabando os recursos das horas de voo. Fomos atrás e, já que ninguém queria fazer as investigações, nós fizemos. Pedimos para o Tribunal de Contas da União e para a Controladoria Geral da União acompanharem, e houve a prisão de 25 pessoas. Foi um período em que ninguém queria mais me dar informações, mas como eu já sabia o caminho das pedras, fomos atrás do mesmo jeito.

Por outro lado, com o CIR-Funasa nós tivemos formação. De 2000 a 2007, foram formados 372 agentes, mas isso não teve continuidade na gestão seguinte. Parou. Naquela gestão, conseguimos também muitas coisas, porque o pensamento da gestão coincidia com o pensamento indígena. A gente não aceitava política partidária, por exemplo, e eles aceitaram essa nossa colocação. Hoje não; os políticos são parceiros da coordenação e para nós isso não é bom. A política partidária interfere na política pública de forma negativa.

Ela não vem para realizar nada. Ela vem somente pela autopropaganda. Muitas vezes fazem propaganda de coisas que não são realizadas, e isso é muito difícil. Eu vejo, também, que muitas vezes um gestor tem medo de realizar por conta da possibilidade de não dar certo. A gente não tinha esse medo. A gente fazia.

O convênio CIR-Funasa terminou em 2009, e passamos para a gestão direta da Funasa. Então, houve uma chamada pública e a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau) ganhou. Mas nós não aceitamos estar na mão do governo estadual. Se o governo nunca ligou para nós, nunca quis cuidar dos indígenas, só porque agora tinha muito dinheiro ele ia querer? Não aceitamos! Eu tinha guardado na minha agenda um panfleto em que o nosso governador falava que as terras indígenas eram zoológicos humanos. Foi esse panfleto que nos salvou. Eu o entreguei ao presidente da Funasa, em Brasília, e falei: "Isso aqui mostra que ele não tem interesse. O que ele vai fazer?" Eles então apresentaram a ONG Missão Evangélica Caiuá para trabalhar conosco, e aceitamos.

Do controle social à gestão

A gente da região das Serras sempre cobra muito. Até hoje eu busco, me informo, faço a ligação entre a gestão e a minha região. Esse trabalho todo tem sido muito bom, mas difícil, porque eu deixo muito a minha família. A minha família me cobra porque eu saio muito de casa, viajo, trabalho fora, mas é uma questão de missão. A gente tem uma missão a cumprir.

Em 2009, fui chamada pela Secretaria de Saúde do meu município. Trabalhei como secretária durante um ano.

Em 2010, voltei para a Funasa e conheci mais o lado da gestão, já com outra visão. Já não estava ali só para fazer controle social.

Quando trabalhava no controle social, eu não tinha uma visão concreta do que era a gestão. Era tudo muito obscuro. Eu tinha que entender, por exemplo, por que, apesar de haver muito recurso, ele não chegava para nós. Ninguém te explica o que realmente está acontecendo. Só quando eu conheci a gestão eu entendi, e hoje tenho um outro olhar. Eu sei que as burocracias existem, e eu sei quando é ou não um problema de burocracia. Eu sei quando o gestor quer fazer e quando não quer. Hoje, eles podem até enganar o meu povo, mas só quando eu não estou lá.

Quando eu passei para esse outro lado, o da gestão, eu tive uma ajuda muito grande da Funasa, porque o coordenador foi o meu assessor. Ele colocou oito pessoas à disposição para me assessorarem e disse: “Se você errar nessa gestão, você vai estar do lado errado o tempo todo.” Então eu tinha muito cuidado. Na Secretaria municipal, o prefeito só pagava as minhas mensalidades, mas não tinha poder sobre mim. Quem tinha era a Funasa, que me repassou todo o material necessário. A prefeitura me pagava, mas eu não tinha carro, não tinha combustível, não tinha nada. Eu tinha recursos dentro da prefeitura, mas não era a gestora financeira. Eles faziam o que queriam e, quando não queriam, não faziam. Então eu fui entendendo os dois lados. Fui entendendo o que é fazer uma gestão de verdade e o que é enganar o povo.

Em março de 2010 eu voltei para a Funasa e em novembro pedi demissão, porque achei que não dava mais. A gente via que havia muito recurso e faltava o que era necessário. Não tinha infraestrutura, não tinha posto de saúde, não

tinha transporte... Nem medicamento, que já foi tão fácil conseguir, não tinha nesse período. E não era falta de recurso. Era falta de vontade. Então, pedi demissão: "Se for para continuar assim, prefiro estar na minha roça."

Em janeiro surgiu uma viagem para Brasília. A coordenadora me ligou e disse: "Vai ter uma reunião para falar sobre o perfil do agente de saúde. Não temos ninguém para mandar para Brasília. Você vai?" Eu disse: "Eu não sou mais agente de saúde." Ela sugeriu: "E como colaboradora eventual?" Concordei. Eu nunca disse não. E fui.

No encontro, fui conversar com o secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), que era o Antônio Alves. Falei que tinha pedido demissão e ele disse: "Não! Você vai voltar. Não podemos te perder!" Na reunião do conselho, o coordenador do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (Sesani) informou que tinham me contratado. Eu não compareci, voltei para a minha casa, conversei com meu esposo. "Queria ver o que você vai dizer. É para trabalhar na sede, em Boa Vista." Ele não aceitou. Eu disse: "Passei a vida inteira pedindo uma vaga para um indígena. Eu não queria essa vaga, mas se ela veio para mim, eu vou." O que adianta falar o tempo todo que um indígena tem que estar lá, tem que ocupar esse espaço, que é nosso, e não ir quando chega o momento? "Vou passar dois anos", eu disse. Trabalhei, passei dois anos e depois pedi para sair.

É muito diferente quando temos indígenas na gestão, porque quem não é indígena não sabe das necessidades que existem nas comunidades. A pessoa quer receber o seu salário no final do mês, mas nunca para prestar um serviço de verdade para o parente que está lá. Não vê com um olhar diferenciado todas as necessidades que existem.

Quando eu vim para Boa Vista, a região das Serras, que é a minha região, ainda não tinha sido atendida com abastecimento de água, porque o pessoal tinha medo de cavar os poços e não dar certo. Eu disse: "Vamos experimentar, vamos fazer projetos." Fizemos projetos, o trabalho deu certo e fomos buscando mais para alcançar mais comunidades das Serras.

Controle social e novos projetos

No controle social, em 2003, eu fui eleita presidente. Fiquei até 2006, quando saí do conselho. Mas eu acompanhava o trabalho, participava das reuniões. Nós éramos oito coordenadores de polo que sempre estávamos aqui, em Boa Vista, discutindo como estava a região, o trabalho, o atendimento. Tínhamos sempre um coordenador informando como estava a situação na sua região. Fazíamos um relatório conjunto e todos assinavam. Esse acompanhamento foi bom, porque a gente não deixou solto. O coordenador da saúde sabia que tinha alguém ali, nas regiões, que estava acompanhando. Quando a gente pedia a prestação de contas, a gente não queria só uma planilha com informações dizendo o que foi comprado, o que foi gasto. A gente queria uma prestação de contas.

Nesse tempo todo, de lá para cá, nunca deixei o controle social. Por mais que eu não seja conselheira, estou lá como liderança. Por mais que eu não possa votar, estou lá para dar as minhas opiniões. A minha região confia muito em mim e no meu trabalho.

No período do CIR-Funasa, eles compraram materiais permanentes, carros, todo o mobiliário dos postos de saúde, e levaram para a área. Até hoje são esses os materiais que existem. Nós não tivemos outros, desde que o convênio terminou, em 2009. Em 2017, comentamos: "Não tem nada,

não vem nada. O que está acontecendo?” E numa reunião do conselho local, a conselheira sugeriu: “Vai lá saber.” Então eu vim fazer um diagnóstico situacional da gestão para saber por que não estava funcionando, se tinha recurso.

Só que, quando nos deparamos com uma situação na qual o controle social é barrado, tem alguma coisa estranha. Então a quem recorrer? Eles pediram: “Faz um relatório, traz, e daremos encaminhamento.” Eu confiei nisso, fiz um relatório, e não veio nada. Não houve resposta nenhuma da região, nem do estado. Eu passei para o CIR estadual – e não somente para o CIR regional – e nada. Fiz esse trabalho em outubro e novembro. Em outubro eu fui eleita pelas lideranças das regiões para coordenar a medicina tradicional no distrito. Me disseram: “Você não pode fazer nada contra o DSEI, porque agora vai estar trabalhando aqui.” E eu respondi: “Se eu sou liderança, não vou me deixar levar por conta de um salário. O distrito pode ter um coordenador, mas o dono do recurso é o meu povo. Eu não vou me calar.” Fui conversar com o coordenador do Setor de Recursos Logísticos (Selog) a respeito da gestão. Eles tinham que me dar alguma resposta. Perguntei: “O que aconteceu? Por que tudo o que temos aqui é da gestão passada? Nesta gestão parou por quê? O senhor vai nos dar uma resposta?” Mas essa resposta é muito lenta, muito difícil.

Este ano [2018] é o ano das eleições dos conselhos em todas as regiões. Eu fico preocupada, porque entra muita gente nova, que não conhece, e não me vejo fora do controle social, independentemente do lugar em que estou. Eu faço meu trabalho de liderança.

Um dia o coordenador fez uma reunião e nos disse que somos parte da gestão, que somos a gestão. Muita gente

não entendeu e achou que o coordenador tinha tirado a liberdade deles. Eu disse: "Negativo. Ele me empoderou. Ele disse que eu sou a gestão, então eu vou fazer. E ele, como gestor, tem que nos dar suporte para trabalharmos. Se ele quer que façamos a nossa gestão, nós temos que pensar grande, como gestores."

É o que estamos fazendo. Estou trabalhando no DSEI e temos uma visão muito ampla. Eu trabalho também com o pessoal da educação num projeto de medicina tradicional. Hoje nós já temos retorno do primeiro projeto que criamos, em 2005. Temos três acadêmicos em medicina, duas nutricionistas e duas enfermeiras. E agora estamos levando esse projeto para o distrito, buscando implantá-lo em todas as regiões.

Esse trabalho da medicina tradicional é algo como o que eu fazia com meu pai, só que evoluiu mais, e eu pesquisei muito. Além desses trabalhos todos que eu faço, eu faço as minhas pesquisas. Fazemos vários tipos de xarope, pomadas, tinturas, que são levados para dentro do posto. É um projeto que a gente quer expandir para todo o DSEI. Estamos construindo também para que seja um programa dentro da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi), mas essa construção está sendo lenta demais, porque a gestão não entende a necessidade desse programa.

Em relação a esse trabalho, não conto somente com o DSEI. Estamos buscando parcerias, porque, pelo que a gente acompanha da saúde indígena, o presidente Jair Bolsonaro pode acordar um dia e acabar com tudo isto aqui.

Pela forma como está sendo feito o desmonte do SUS, penso que é muito fácil eles procurarem também cortar a saúde indígena.

E, por isso, vamos buscar outros parceiros. Começamos uma conversa e vamos ter que aprofundá-la mais ainda, para poder buscar parcerias que entendam a necessidade dessa prática. Para todo trabalho que fazemos temos um retorno, e eu espero muito que esse retorno seja positivo para o meu povo. Porque deixar tudo para trás e estar aqui é difícil.

Em defesa da própria cultura

Clóvis Ambrósio Wapichana

Sou Clóvis Ambrósio, do povo Wapichana. Nasci em 1946, na comunidade de Tabalascada, Roraima (RR), e lá me criei até os 12 anos. Saí de lá e fui morar com os brancos na cidade, para estudar, por quatro anos. Depois, retornei para a comunidade e fui andar pelo mundo, para conhecer. Antigamente, os indígenas saíam da aldeia para conhecer um pouco a realidade de fora. Na década de 1960, quando era bem novo, andei pelos garimpos. Passei anos trabalhando na Venezuela, Guiana, Raposa Serra do Sol (RR), Tepequém (RR). Andei nessa caminhada pelo mundo até inteirar os 20 anos, na década de 1970, quando voltei para a comunidade para trabalhar na roça e cuidar da minha mãe. Depois, inventei de arrumar uma namorada, Dona Francisca, e me casei com ela, com quem estou até hoje.

Nessas andanças conheci muitas realidades da vida, da natureza. E tinha muita história dos garimpeiros que sempre perseguiam a população indígena, matavam índios, faziam extermínios nas aldeias. Vinha garimpeiro de Mato Grosso, de Goiás e de Rondônia invadir as terras dos índios Arara e Suruí, com a Transamazônica. Tudo isso eu vi. E andava também nas aldeias para olhar os parentes. Era uma realidade muito cruel: ninguém tinha terra demarcada, casas eram invadidas, tinha muita bebida alcoólica que servia, por exemplo, para pai de família se aproveitar das mulheres. Isso era a vida do pessoal.

Na saúde, havia o atendimento esporádico do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (Susa). Mas, dentro da comunidade, a realidade era outra: eles não iam lá, não havia transporte, os parentes morriam de verminose. Antes, tínhamos nosso sistema de saúde tradicional: usávamos as plantas, os conhecimentos da natureza orientados pelos pajés. Todo indígena, quando nascia e se formava, tinha uma orientação do pajé da família para aprender a viver na natureza. Todo mundo sabia fazer uma oração. Assim era a vida.

Em 1970, constituí família na Tabalascada, fui eleito *tuxaua* (liderança) em 1974, e em 1979 passei a fazer parte do movimento nacional da União das Nações Indígenas (UNI). Esse foi o primeiro marco da história dos indígenas em defesa da própria cultura. Nesse tempo, fizemos as primeiras reuniões. Ninguém tinha terra demarcada, nem sequer delimitada, e tivemos o apoio dos missionários da Igreja Católica. Nesse mesmo período, houve a criação do Conselho Indigenista Missionário (Cimi) e começaram a fazer uma articulação com a população indígena. A então política indigenista do governo federal era integrar gradativamente os

indígenas à sociedade nacional para deixarem de ser índios. Também havia aquele Projeto Rondon, que dizia: "Integrar para não entregar." Nesse tempo, fizeram uns cursinhos de capacitação de primeiros socorros para cuidarmos dos parentes indígenas e eu participei. Daí fui me engrenando.

Com o fim do Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e a criação da Fundação Nacional do Índio (Funai), em 1967, o atendimento à saúde começou a ser realizado pelas Equipes Volantes de Saúde, mas mesmo assim esporadicamente e sem atingir a todos (onde havia dificuldade, a equipe não ia). A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), que fazia o controle da malária, mandava uma pessoa a cavalo para a Serra do Sol, para subir a serra e fazer coleta. Levavam meses para fazer a leitura daquela lâmina no laboratório. Quando chegava o resultado, por rádio, o paciente já tinha até morrido. Isso era o que tínhamos pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), naquele tempo.

Criação da União das Nações Indígenas

Fizemos uma primeira e uma segunda reunião no Sul, e na terceira a Funai suspendeu, porque naquele tempo estávamos na Ditadura Militar. Ninguém tinha as terras demarcadas, ninguém tinha saúde, ninguém tinha educação. Até a própria sustentabilidade estava ameaçada: ninguém podia "botar" roça, porque o gado do fazendeiro comia tudo. Também havia desconfiança entre as etnias.

Em 1977, continuamos com as reuniões e fizemos um planejamento para nos organizarmos e evitarmos bebida alcoólica e fumo na comunidade. A Funai também deu orientações em relação às terras indígenas. Diziam: "Vocês têm como demarcar a terra de vocês. É só indicarem

um acidente geográfico e a terra será demarcada por lá." Mas muitos, de tanta humilhação, não tinham nem coragem de dizer que estavam rodeados de pessoas posseiras e invasoras. Então se deu, naquele momento, a discussão da questão das terras indígenas. Hoje nós temos, no estado de Roraima, 32 terras indígenas demarcadas e homologadas, mas algumas terras ainda aguardam demarcação.

Nessas reuniões, nós nos juntamos, discutimos e desenhamos o planejamento do nosso movimento indígena aqui no estado de Roraima. Nossa pauta número um era a demarcação da terra, a saúde, a educação e a autossustentabilidade. Assim, nós nos juntamos e melhoramos.

Em 1985, fomos chamados para discutir a educação e decidimos pela criação de escolas voltadas especificamente à cultura indígena. Criamos o Centro de Formação Wapichana, aqui na Malacacheta, no Maturuca, no Macuxi e no Cantagalo. Na saúde, a gente também começou a avançar, porque ninguém tinha atendimento.

Queríamos um atendimento melhor, mas ninguém podia se pronunciar. Essa era a política do governo federal. Primeiro disseram que éramos menores de idade (tínhamos de 16 a 21 anos), que éramos incapazes, que não podíamos

falar por nós, porque não sabíamos o que queríamos. Então, tínhamos que nos pronunciar através da Funai. Já na época da Constituinte, estávamos mais fortalecidos, com um contato mais direto. Nós íamos nas reuniões de um grupo que tínhamos aqui, e eu participei de várias. A gente também reconhecia a UNI. Mesmo escondidos, íamos a São Paulo, ao Nordeste.

Quando nos reuníamos, tínhamos parceiros e simpatizantes da causa indígena que nos ajudavam, além dos missionários. Eles pagavam as passagens, a estadia, um lugar para a gente dormir, a comida. Assim a gente fazia esse movimento. Nós daqui do Norte tínhamos pouca participação, porque as passagens aéreas eram muito caras. O pessoal do Nordeste, do Sul, ia de ônibus: passavam dias, mas chegavam na capital. Até que a UNI se expandiu para o Norte e criou uma filial em Manaus (Amazonas) e outra no Acre, a UNI Amazonas e a UNI Acre. No período da Constituinte, nós nos articulamos com todo o Brasil para estar no Congresso Nacional e brigar para ter aqueles dois artigos na Constituição, o 231 e o 232.

Da defesa da saúde indígena

O que reivindicávamos na Constituição era exatamente a defesa da cultura indígena, junto com o fim daquela história de integração. Essa integração significava que ninguém devia mais falar a língua materna. Nem na escola a gente podia falar, porque era proibido. O aluno era repreendido pelo professor por ordem do Estado brasileiro. A maior briga que tínhamos era exatamente pelo respeito à organização social da população indígena. Esse foi o maior apelo feito em Brasília, e ele foi aceito nos artigos 231 e 232.

Em 1986 houve a 8ª Conferência Nacional de Saúde e uma pequena discussão em relação à saúde indígena, que foi a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Um pessoal da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) nos representou nessa conferência, e de lá nasceu a ideia de um modelo para a saúde indígena através de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Apesar do pequeno grupo presente, aceitaram a ideia e fizeram o relatório incluindo essa decisão. Daí para frente, os indígenas já faziam parte das discussões e nós continuamos o nosso movimento diretamente para a Constituição. Até a divulgação da Constituição, em 5 de outubro de 1988, tivemos mais condições de fortalecimento, porque já tínhamos o apoio jurídico e o reconhecimento pelo Estado brasileiro dessa nossa organização. Daí continuamos com a batalha pela nossa saúde.

Em 1992, foi realizada a 9ª Conferência Nacional de Saúde, da qual participamos como delegados. Como eu disse, já tínhamos o resultado daquela 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, de 1986, com recomendações para a 9ª Conferência Nacional de Saúde. Na 9ª Conferência, depois de toda a discussão na plenária, a gente se reuniu e falou sobre um modelo de assistência diferenciada para a saúde indígena. Na hora da votação das propostas, foi aprovado aquele modelo proposto na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Já no governo Collor, foi editado um decreto que tirava a coordenação da saúde da Funai e a repassava para o Ministério da Saúde. A questão da saúde indígena engrenou, mas isso por conta do grande movimento que existia. Em 1991, foi criado o Distrito Sanitário Yanomami, exatamente por

força desse movimento indígena em todo o Brasil, principalmente por causa dos garimpos. Nesse mesmo ano, foi criada a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), aquela comissão do Conselho Nacional de Saúde, da qual comecei a fazer parte em 1992. Apesar da mudança para o Ministério da Saúde, ninguém conhecia a realidade da população indígena. O pessoal da Funasa fazia outro tipo de trabalho no controle da malária, mas da saúde indígena, especificamente, ninguém conhecia nada. Era uma briga danada e nós discutíamos essas dificuldades na Cisi e no Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena (Nisi), criado pela Funasa aqui no estado, do qual eu também participava.

Em 1993, houve a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas e lá foi aprovada aquela mesma proposta já confirmada na 9ª Conferência. Tínhamos assessores que fizeram o modelo e também nos orientaram. O Sérgio Arouca, um dos participantes, no final perguntou o que os índios queriam, prometeu fazer uma lei que desse condições para a criação do subsistema, cumpriu o compromisso e elaborou o projeto de lei. Demorou até setembro de 1999, quando a lei foi aprovada pelo Congresso, sancionada pelo presidente e foram criados os 34 distritos. Eu participei dessa 2ª Conferência e da 9ª Conferência Nacional de Saúde. Até hoje participo dessas conferências.

Em 1994, houve um fórum com um grupo técnico composto pela Funai, pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Roraima (Sesau), pelos Médicos sem Fronteiras, pela Diocese de Roraima e pelos Médicos do Mundo. Foi proposto a esse grupo que elaborasse uma pequena grade curricular para capacitar os agentes indígenas de saúde, porque ninguém tinha muita coisa na comunidade. Além disso,

existia aquela rivalidade de religiões, e só se ministravam os medicamentos para quem fosse da mesma religião. Depois da criação do Nisi, nós chamamos todo esse pessoal para discutir essa questão da rivalidade. A Missão Evangélica da Amazônia (Meva), que tinha suas missões por aqui, também participou. Em 1995, se iniciou a capacitação dos agentes indígenas de saúde, e eu participei.

Em junho de 1996, eu e o Caboquinho, da Paraíba, participamos de uma audiência com o Ministro da Saúde. Explicamos que nossos povos tinham muitas necessidades. Em julho de 1996, nasceu o convênio do Ministério da Saúde/Funasa para Roraima, para fazer esse trabalho de capacitação. Mas não havia um orçamento definido para cuidar da nossa saúde. Só os Yanomami tinham, pois o distrito deles já estava criado. O valor do primeiro convênio foi de 300 mil reais.

Durante todo esse tempo, entre 1992 e 2004, eu fiz parte da Cisi. Quando os distritos foram criados, montamos o controle social, que é o Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) e o Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi). Então as coisas começaram a melhorar. Nessa época, ainda éramos divididos em nove regiões, cada uma com um conselho local de onde se tirava um representante para o conselho distrital. Eu fui presidente do conselho distrital. Nunca queriam me tirar e eu fui ficando. Assim, iniciamos esse trabalho e começamos a pedir assessoria.

Ainda em maio de 2001, houve a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, onde foi feita uma avaliação do distrito. Aqui, no distrito de Roraima, tínhamos muita dificuldade de transporte, não havia recurso. Em 2003, houve a discussão da saúde indígena com os presidentes dos Condisis e, depois que conseguiram algum apoio, houve a criação

do Fórum de Presidentes de Condisis. Passaram-se 2003, 2004, 2005, 2006 e então conseguimos ter o nosso pessoal no tratamento médico nas comunidades.

Em 2006, aconteceu a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, e foi uma briga danada. Diziam que era preciso tirar a Funasa e criar uma secretaria. No relatório final constou que a Funasa poderia ficar na gestão da saúde indígena mediante a melhoria do atendimento. Se não melhorassem, sairiam fora.

Passaram-se anos e em novembro de 2008 foi feita uma avaliação da gestão da Funasa. O resultado foi negativo. Os indígenas continuavam morrendo nos distritos com maior dificuldade de acesso, e então resolveram, através desse movimento indígena, trocar de instituição. Foi criada uma comissão (me parece que sob responsabilidade do Antônio Alves) para fazer um estudo de viabilidade da criação de uma secretaria especial para a saúde indígena. Então, em junho de 2010, começou a definição para passarmos da Funasa para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Nós participamos desse movimento lá no Congresso Nacional, da votação até a aprovação e assinatura do decreto 7.336, que criou a Sesai.

Resolvida aquela questão, houve o problema da transição. A Funasa prendeu todos os documentos com as diretrizes para a continuação da saúde indígena e a Sesai ficou sem nada. Na transição, houve muitos problemas, não tinha equipe contratada. Nesse período, a nossa organização – o Conselho Indígena de Roraima (CIR) – era conveniada à Funasa/Ministério da Saúde. Em maio de 2009, terminou o convênio e fizeram uma chamada pública. A Sesau daqui do estado de Roraima ganhou. Eu era presidente do conselho

e disse: “Não concordo com a Sesau. Vamos voltar para o estado de Roraima, nos reunir com todos os conselheiros e tomar alguma decisão.” Eu voltei, convoquei uma reunião e disse: “A Sesau ficou em primeiro lugar, porque não tinha outra organização. Nós vamos para a Sesau ou não?” Ninguém queria, de jeito nenhum, foi um protesto total. Perguntei: “E o que nós vamos fazer?” Responderam: “Vamos dar um jeito de fazer convênio com uma organização.”

Em 2012, convidamos a Missão Evangélica Caiuá, que já trabalhava com saúde indígena, e foi feito o convênio e a contratação de pessoal. Foi contratada também uma empresa de transporte com 71 carros para o distrito. Em 2013, com mais organização, as coisas melhoraram, no sentido de que aumentou a força de trabalho, mas com aquela complicação burocrática que os órgãos públicos sofrem.

Em 2015, o Ministro da Saúde passou para o PMDB, e as coisas ficaram meio amarradas. A gente percebeu que estava indo muito bem quando não existia esse loteamento de órgãos.

Quando lotearam as instituições governamentais para os partidos, desrespeitaram tudo que nós vínhamos construindo desde o início.

Não respeitaram mais as decisões do conselho distrital, contrataram do jeito que quiseram, botaram o coordenador que quiseram. Ficou aquela verdadeira bagunça lá dentro. Com a mudança, a saúde indígena ficou com um orçamento

de 1,4 bilhão de reais. Esse recurso foi disponibilizado para os 34 distritos do Brasil, mas ele não supriu a necessidade como a gente pensaria. Melhorou muito, não faltam enfermeiros, mas há uma grande necessidade de construção de infraestrutura. Nós temos um postinho de saúde que foi construído pelo Projeto Calha Norte, e a Sesai nunca fez nenhum outro. Falta também uma gestão mais organizada no próprio distrito, para eles poderem gerir esse recurso.

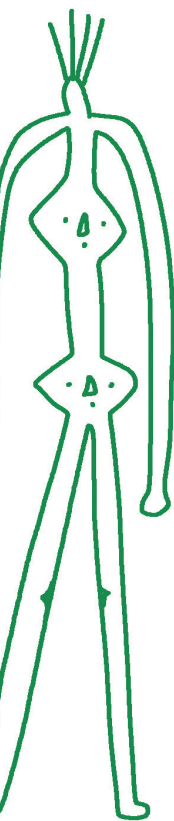
A 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas

Para a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, já estávamos organizados e divididos por regiões. Foram escolhidos delegados indígenas de todas as regiões (mais ou menos 20 pessoas, incluindo eu). Nós tínhamos muitos problemas de saúde por conta da invasão na Terra Indígena Yanomami, era um surto de malária total aqui no estado de Roraima. Tudo isso fez com que a gente ficasse muito pessimista em relação à saúde.

Em 1992, na 9ª Conferência Nacional de Saúde, levamos relatos sobre a grande dificuldade que tínhamos. Já na 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, houve muita discussão e nós defendemos a situação dos agentes indígenas de saúde, por exemplo. O Nordeste propôs que o agente indígena de saúde deveria ter o ensino médio completo, enquanto nós da Amazônia defendíamos que o agente de saúde deveria saber assinar o nome. Ninguém tinha ensino médio completo na nossa comunidade. Então, ficou decidido que o agente de saúde deveria ser aquela pessoa que assinasse o nome, que pudesse fazer alguma leitura e ser capacitado.

Nessas conferências, sempre havia pequenas divergências e atritos entre as demandas dos indígenas das diversas regiões do Brasil. A gente daqui do Norte é mais calma, vai mais pela diplomacia. Por outro lado, quando a maioria vota em uma democracia, nós temos que obedecer. A gente sempre vota. Até nas malocas fazemos votação: para ter o *tuxaua*, agente de saúde. Se a maioria venceu, está vencido. Aqui mesmo, nas grandes reuniões, discutimos nossos problemas, chegamos a uma conclusão, fazemos as resoluções, aprovamos, e então levamos para as comunidades.

Na 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, o Sérgio Arouca participou espontaneamente. Ficou lá o tempo todo, do início até o final, e até 5 horas da manhã, fazendo a relatoria. No final, falou que iria criar o projeto de lei para regulamentar a saúde indígena, através da Cisi, que foi criada para subsidiar o Conselho Nacional de Saúde em relação à saúde do índio. E nós, como indígenas, repassamos que nossa população estava morrendo, sem atendimento. Por exemplo, o Vale do Javari, no Amazonas, era um distrito pequeno, com uma população pequena, mas até hoje é o mais complicado devido à dificuldade de acesso. O Arouca mandou o projeto de lei, nós lemos a proposta e alguns detalhes foram modificados em relação ao parecer do Conselho Nacional de Saúde e da Cisi.

Nesses processos, nós sempre fomos organizados, e acompanhávamos o pensamento da nossa população. O pessoal da UNI, do Amazonas, do Nordeste também trazia as suas experiências para a Cisi e, através de documentos, a gente encaminhava nossas posições e reivindicações para o Conselho Nacional de Saúde, além de respostas a questionamentos deles, visando modificar alguma coisa. Às vezes,

a gente fazia parte da plenária do próprio Conselho Nacional de Saúde para apresentar alguma proposta relacionada à Cisi. Nossas dificuldades eram passadas no telão para eles conhecerem. Eu estive na Cisi de 1992 até 2004.

Saúde é um direito de todos e dever do Estado

Desde a primeira e a segunda Conferências de Saúde Indígena, queríamos um órgão que fosse especificamente para a saúde indígena. A gente não queria que a saúde ficasse na Funai, porque não havia condições. Existia uma política muito discriminatória com a população indígena, o pessoal não era qualificado. Já a Funasa tinha muitas atribuições: era responsável pelo saneamento, pelo controle de doenças (malária, leishmaniose), e nós ficávamos de escanteio. Por isso sempre optamos por ter um órgão para cuidar especificamente da saúde indígena, como temos agora a Sesai, criada em 2010.

Aqui em Roraima, se não me engano, o Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena (Nisi) foi criado em 1992, para subsidiar a Funasa. Eu fazia parte do Nisi junto com várias instituições (Funasa, Funai, Diocese de Roraima, Meva, Sesau, Médicos sem Fronteiras, Médicos do Mundo, Missão Novas Tribos do Brasil). As missões ajudavam os indígenas na saúde, treinando agentes de saúde deles para atendimento de caridade. Havia o médico que andava na equipe e ministrava medicamentos. Como eu disse, muitos só ministravam os remédios para quem fosse daquela religião específica, mas a católica era mais democrática, eles davam para quem era católico e para quem não era também. No Nisi, a nossa conversa com eles foi sobre isso: a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Na saúde não existe política, nem religião, nem partido político.

Eu, como representante dos indígenas, dizia para eles: "Acho que deveríamos acabar com isso. Se vocês vão treinar um agente de saúde, é para cuidar dos indígenas. Não é para cuidar da religião." Sempre tivemos essa discussão com eles, até que aceitaram. Depois, até chamamos eles para fazer parte do Condisi, para mostrar que ninguém estava fazendo política partidária, nem de religião, mas sim uma política que seria adequada para a nossa população indígena, sempre defendendo a cultura e a medicina tradicional, que até hoje é o que fazemos.

O DSEI Leste RR e o convênio com o CIR

Desde 1992, eu faço parte da Cisi e, desde 1974, faço parte do movimento indígena. Depois da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, já com a proposta de criação de distritos, a gente pensou em ter um distrito que tivesse autonomia para receber recursos, contratar equipe e fazer a atenção básica da saúde indígena nas comunidades. O distrito seria uma área geográfica com várias comunidades indígenas e, dentro dela, seria implantado um modelo de saúde para prestar atendimento diferenciado nas comunidades. E todos os profissionais de saúde que fossem fazer o atendimento àquela população deveriam receber uma qualificação, uma orientação antropológica, para poder fazer

esse atendimento bem. Toda aquela população que nunca tinha tido um modelo de saúde específico quis conhecer o que seria isso. E assim foi feito e eles aceitaram.

Em 1996, nós tivemos o primeiro convênio com a Funasa, porque ela não tinha condições de fazer esse trabalho, por desconhecimento e falta de profissionais. Foi assim que os parentes/agentes de saúde foram contratados para fazer seu primeiro trabalho.

Quando foi aprovada a Lei Arouca, em 1999, é que foram criados os 34 distritos, e aí tudo mudou novamente. E quem iria assumir?

O Ministério da Saúde não podia assumir, porque não contratava, nem fazia nada. A Funasa sozinha não tinha profissionais nem podia contratar. Então, terceirizaram.

Mas ninguém queria prestar essa atenção básica nas comunidades, por desconhecimento da realidade geográfica e por dificuldade, mesmo.

Então, o Conselho Indígena de Roraima (CIR) aceitou fazer a gestão e firmou um grande convênio por nove anos. Com aqueles quatro anos anteriores, foram praticamente 13 anos de convênio. A Coiab, a União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas (UNI Acre), a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn) também

firmaram. Não porque queriam, mas porque era uma necessidade. Quase foram forçados a fazer isso. Depois quase todos perderam a credibilidade, porque não sabiam o que era esse convênio. Havia cláusulas nos convênios que talvez as organizações não entenderam ou não leram bem. E seguiram.

Em 2003, 2004, o Ministério da Saúde liberava o recurso e as conveniadas podiam pegar o dinheiro para comprar material permanente. Mas, quando saíram as portarias que tiraram das conveniadas o poder de compra, quem podia comprar era apenas a própria instituição governamental (a Funasa). Isso complicou tudo. Ficou da seguinte forma: as conveniadas serviam de barriga de aluguel, ou seja, elas contratavam as pessoas, o governo federal dava o dinheiro para que pagassem por aquele contrato, e todo o equipamento era comprado pelo governo federal. O CIR continuou comprando e depois foi pego de surpresa. No final, todos foram processados. Até hoje estão sendo processados por causa da questão do recurso. Mas não tinha nada mesmo, não são culpados.

Se não fosse o CIR, não teria havido atendimento. O CIR fez esse atendimento em todos os distritos, inclusive nos mais distantes, e o pessoal ficou satisfeito. Só que hoje o CIR está inadimplente com o Estado brasileiro e não pode atender ou participar de uma chamada pública. Essa é a dificuldade.

Atendimento diferenciado é respeitar a cultura indígena

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é parte do SUS, nós fazemos parte dele.

O que o subsistema faz é o atendimento básico na comunidade, com o agente de saúde e o enfermeiro que estão aqui. Em casos de média ou alta complexidades, o atendimento passa para as redes do município ou do estado, que também estão integradas ao SUS. Lá é que está o problema.

A Lei Arouca diz que o Estado tem que reconhecer e conhecer a cultura indígena para se adaptar a esse atendimento diferenciado nos hospitais. Mas, na prática, isso não acontece. Agora até temos intérpretes no hospital, o que ajudou, mas os profissionais dos hospitais não têm muito conhecimento. Aqui, atualmente até têm, por causa da nossa grande população indígena e pelo fato de nosso estado ser pequeno. Eu estive no hospital e senti que há muitos profissionais bons que atendem o índio com mais calma. Mas eu ouço muita reclamação.

Se você vem fazer atendimento aqui, tem que respeitar, por exemplo, o uso das plantas medicinais, a reza, o pajé. O atendimento diferenciado é respeitar a pessoa. Se você for trabalhar na área indígena, no primeiro contato com a comunidade, você primeiro conversa com a liderança, se apresenta, escuta o agente indígena sobre como é aquele atendimento.

Os agentes indígenas de saúde trabalham dentro da comunidade, fazem o mapeamento de todo tipo de doença que tem aqui dentro junto com os profissionais que vêm de fora, sabem onde há hipertensos, doentes crônicos, onde está a pessoa com tuberculose. Eles devem ser as primeiras pessoas a serem contatadas junto com as lideranças. Isso para qualquer profissional que chega na comunidade.

Nesse sentido, os conselhos de saúde têm um papel importante na fiscalização e implementação da política de saúde indígena. A gente tem um conselho local aqui na Serra da Lua, com os conselheiros da comunidade, e temos um representante do conselho distrital na região. O papel deles é realmente fazer uma fiscalização em relação ao atendimento, e quem vai falar para eles como está esse atendimento é o usuário. Eles observam nas reuniões da equipe tudo o que está acontecendo, para depois ir corrigindo algumas demandas em relação ao atendimento do profissional. Nós temos seis equipes de saúde na região e um conselho local que se reúne duas vezes por ano. Todas essas equipes vêm para fazer parte da reunião, para avaliar o atendimento. O próprio conselheiro da comunidade está ali presente para dizer àquele profissional se o trabalho dele está bom, médio ou ruim. Sobre a equipe, muitas vezes o profissional de nível superior (enfermeiro, médico, técnico) não tem um diálogo com o agente de saúde, e às vezes trata a pessoa com aspereza. Isso, o agente relata ao conselheiro, fala para o *tuxaua*, e na reunião vão discutir também essas questões. O controle social tem essa influência na base do atendimento.

Agora, a parte da gestão é mais difícil. Primeiro por causa do valor do recurso pago. Temos o plano distrital, para quatro anos, cujo planejamento é feito consultando todas as

pessoas nas comunidades, em cada conselho local. Muitas coisas até foram construídas (o abastecimento de água, por exemplo), enquanto outras, como postos de saúde, que é o que mais se cobra, não. Também faltam medicamentos. São essas as dificuldades do controle social na gestão. Às vezes, o conselho faz resoluções para serem aprovadas e repassadas para o gestor/coordenador. Muitas vezes, ele não cumpre. Pede desculpa, diz que faltou dinheiro e fica essa situação que estamos vendo. O Ministro da Saúde também faz o que quer, o Secretário diz que vai acertar alguma coisa aqui, mas muitas vezes não faz porque não tem o poder. A Funai troca de presidente a toda hora. Também falta prática nossa, nós nunca fizemos esse tipo de acompanhamento diretamente. Tudo isso é um modelo que foi criado agora, nos séculos XX e XXI. Durante mais de 500 anos, ninguém nunca teve isso. Havia só algumas ações de caridade. Nunca tínhamos feito o modelo desse sistema que está aí.

Hoje nós temos isso, mas temos dificuldades de controle por causa do loteamento das instituições por políticos. Cada partido tem suas regras brutais, não quer consultar ninguém, não quer ouvir os índios, quer passar por cima de tudo, a toda hora quer inaugurar coisas trazendo uma "rumba" de políticos. É uma despesa inútil! Um gasto sem fim que deveria ser voltado para o bem-estar da população, para a questão da saúde. E muitos parentes nossos aderem, deixando o nosso movimento de lado. Infelizmente, temos essas dificuldades de entendimento também.

Clóvis Ambrósio Wapichana

Seguimos nessa briga

Jacir de Souza Macuxi

Meu nome em português é Jacir de Souza e, na língua macuxi, Sraman. Sou Macuxi, moro na aldeia Maturuca, em Raposa Serra do Sol. Recentemente, formamos uma pequena comunidade que se chama Bem Viver, onde sou *tuxaua*, ou seja, liderança. O Conselho Indígena de Roraima (CIR) nasceu pela minha liderança e dos demais *tuxauas*. Hoje tem escritório em Boa Vista. Além de coordenar o CIR, fundamos várias organizações regionais.

O CIR nasceu em 1977, apesar do ano oficial de surgimento ser 1987. Desde 1971, todos os anos, fazíamos assembleias gerais estaduais no Surumu. Havia muitos garimpeiros, fazendeiros e marreteiros na nossa região. Todos os jovens e pais de família indígenas que iam para o garimpo acabavam alcoolizados. Os garimpeiros embebedavam os pais e abusavam das filhas. E cada vez mais a gente estava perdendo as terras, perdendo tudo. Então, em 26 de abril de 1977, fizemos uma reunião na comunidade de Maturuca para criar a organização. Naquele dia, eu assumi o cargo de *tuxaua*, porque o *tuxaua* que estava lá também estava muito alcoolizado. Eu fiquei até com medo. Estava como capataz há 7 meses na comunidade e não tinha muita experiência no trabalho de coordenar o povo. O trabalho do *tuxaua* é orientar o povo. O *tuxaua* reúne a comunidade e discute a roça, a criação de gado, a escola, a saúde, tudo. Já o capataz é responsável pela coordenação do trabalho na comunidade.

Àquela altura, os garimpeiros estavam ali dentro, a comunidade não tinha muita alimentação, não tinha roça. Com a decisão de proibir a bebida, comecei a batalhar e a dizer para a comunidade que uniríamos nossas forças e partiríamos para o trabalho na roça, para a construção de casas. Mais tarde, convidei outras lideranças para me aconselharem e naquele dia acabei sendo escolhido para coordenar os *tuxauas*. Essa coordenação dos *tuxauas* na aldeia Maturuca segue até hoje.

Participávamos muito da assembleia estadual, e nessa assembleia víamos o que poderíamos ter se lutássemos. Para todos nós, o objetivo era a demarcação da terra Raposa Serra do Sol. A Raposa Serra do Sol se divide em quatro regiões: Serra, Baixo Cutingo, Raposa e Surumu. Nelas temos as coordenações regionais. Assim, pensamos em ter o CIR. O primeiro coordenador foi o Terêncio, depois eu, como vice.

Havia discussões também sobre implantar outra organização em Manaus, a Coordenação de Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab). Me indicaram para participar da reunião e acabei ficando lá também.

Em 1990, aconteceu um problema com a minha primeira mulher, ela faleceu, e eu tive que sair. Em 1991, encontrei a Eudine, estamos aqui e enfrentamos a questão da demarcação juntos. Fomos atrás de apoio dos missionários da Igreja Católica. Viajamos muito (foram 14 países, além do Brasil). Ela reclamava com os presidentes da Funai, com os ministros. Foi uma luta a questão da terra: 34 anos para conseguir a demarcação. Mas finalmente conseguimos nossa terra Raposa Serra do Sol.

Depois que a minha primeira esposa faleceu, eu viajei para a Itália e consegui oito microscópios. O estado de Roraima estava muito afetado pela malária. Trouxemos os microscópios para o Brasil, começamos a treinar jovens e a malária diminuiu. Quando perdi minha mulher, fiquei trabalhando como coordenador da região.

A coisa mais importante para nós era conseguir a terra, não só a Raposa, mas também as terras de outros parentes no Mato Grosso, na Bahia.

Eu viajava para defender os parentes que estavam sofrendo o mesmo que nós aqui na Raposa. Nós conseguimos a nossa terra, mas os parentes continuam sofrendo. Aqui mesmo, em Roraima, há áreas que ainda precisam ser demarcadas, homologadas.

As invasões

Os primeiros a invadir nossa terra foram os garimpeiros, que chegaram na década de 1970. Não chegaram brabos. Chegaram perguntando onde havia garimpo, se era bom, se dava muito ouro, se dava diamante. Diziam que iam dar para a comunidade. Mas, na verdade, quando o pessoal mostrava onde tinha garimpo, eles começavam a pegar diamante e ouro e davam cachaça para a comunidade. Pais de família começavam a beber, não sabiam o que estava acontecendo... Fazíamos uma festa na comunidade, eles vinham, traziam muita cachaça, embebedavam todo mundo, abusavam das mulheres, de nossas filhas. Foi assim que apareceu muita malária, tuberculose, alcoolismo e violência. Era muita bebida, o pessoal brigava, matavam uns aos outros, também entre os garimpeiros. Se nós não tivéssemos virado esse jogo, isso teria continuado até agora. Mas batalhamos e conseguimos.

A segunda invasão foi a dos fazendeiros. Também não chegaram brabos nem batendo em ninguém. Disseram que estavam ali para nos ajudar e que nos pagariam para fazer casa e curral para eles. Naquela época eu era criança. Os outros indígenas disseram: "Vamos aceitar. Talvez estejam chegando bons parceiros que poderão nos ajudar mais tarde com o gado." Assim foi feito. Mais tarde, depois que começaram a se apossar de tudo, não deixaram mais a comunidade pescar nem caçar, e nos mandaram embora. Os garimpeiros também começaram a invadir e a fazer fazendas estruturadas. Os mais violentos foram os garimpeiros e os fazendeiros.

Depois entraram os marreteiros, que levaram cachaça para vender, nos exploraram. Por exemplo, vendiam um tacho para fazer farinha a troco de uma rede. Alguns indígenas davam uma rede a troco de um machado, um facão

terçado. Os velhos não sabiam, mas estavam comprando tudo para ficar sem nada. E ficaram sem nada mesmo.

Quanto ao governo do estado, ele construiu escolas, o que foi bom, só que mandou professores não índios que não nos deixaram mais falar a nossa língua. As crianças chegavam e diziam: "O professor nos proibiu de falar a língua." Os pais também acreditaram, botaram na cabeça que deveriam aprender a língua dos brancos e trabalhar como professores. Assim foi sendo feito, e conseguiram dominar.

Nesse tempo, a Fundação Nacional do Índio (Funai) ainda não tinha chegado. A Funai chegou nos anos 1970, mas os que estavam em Boa Vista tinham medo, e quando chegaram aqui foram comprados. Quando entravam novos administradores (chamados de "delegados"), faziam acordos com os fazendeiros. A gente reclamava para nada. Nesse sentido, pensamos em criar a organização, tanto porque a Funai não estava nos apoiando, quanto para chegar até a cidade. Hoje nós temos um escritório em Boa Vista.

Para além da questão da terra, a saúde

Na pauta das assembleias dos *tuxauas*, além da terra, estavam a saúde e a educação. Na educação, se discutia como nossos filhos iam estudar, para quê estudar, se o objetivo era só o salário. Havia muita discussão e se chegava à seguinte conclusão: "Nossos filhos têm que conhecer o mundo branco e nos dizer como podemos nos organizar em cima disso." Em razão disso, abrimos as escolas, mantidas pelo governo do estado.

Quanto à saúde, tínhamos a saúde do nosso jeito, tradicional, com o pajé, a medicina caseira, mas precisávamos também conhecer como funcionavam os medicamentos dos brancos.

Decidimos colocar nossos filhos para estudar e preparar agentes de saúde indígena para cuidar dos parentes.

Assim, conseguimos nos organizar e defender a saúde. Os pajés continuam fazendo seu trabalho, mas estão se acabando. Precisamos formar mais os jovens.

Começamos também a fazer um pequeno posto, ir atrás de medicamentos (falávamos com a Igreja Católica, que nos conseguia alguns). Começamos a organização do CIR em 1977 e nessa mesma época começamos também a reclamar um treinamento para monitores de saúde. Em 1978 começou um treinamento pela Diocese de Roraima. As irmãs da Diocese davam o curso para os monitores, ensinando como fazer, como aplicar os remédios etc. As irmãs se viravam buscando remédios, e nós também fazíamos a nossa medicina tradicional, chamávamos o pajé.

O atendimento médico passava de dois em dois anos, de três em três, mas nós tínhamos o nosso pajé, que segurou bastante. Em 1995, estive na Itália, onde consegui os oito microscópios, o que já surtiu algum efeito. Os meninos foram estudando, eu fui tradutor dos estudos, eles fizeram o curso, treinaram, e conseguimos ajudar muito a comunidade a descobrir a malária e outras doenças.

A Diocese escutava as comunidades, perguntava quais eram os nossos planos, respeitava as nossas decisões, nos dava instruções. A Diocese derramou sangue junto com a gente na demarcação da terra, na luta por saúde e educação. Foram também os primeiros a fazer uma escola na comunidade. Já alguns da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) chegavam

querendo mandar e a gente não aceitava. Discutíamos muito com eles.

A criação do distrito sanitário em Roraima e o convênio CIR-Funasa

Na época da criação dos distritos sanitários, um grupo foi para Brasília e, quando chegou, explicou: "Estamos com esse agente de saúde lá na base, só que agora temos que criar uma lei que possa apoiar a comunidade ou a organização indígena no Brasil." Nós concordamos: "Se for assim, vamos fazer um abaixo-assinado. Todos os estados vão enviar essa mesma proposta." Eu não fui, mas os outros foram. Fizemos o documento e desceram para Brasília.

Em 1996, já chegaram dizendo que a criação do DSEI tinha sido aprovada. Então, informaram: "Agora a Funasa vai ter um convênio com o CIR, e nos outros estados também vão firmar convênios."

Veio uma pessoa explicar a aprovação do decreto: "Está aqui uma lei e agora vocês vão trabalhar em cima dela. Se vocês não entenderem, nós estamos aqui para acompanhar, explicar." Dissemos: "Se for assim, apoiamos. Vamos ver como vai funcionar." Já havia indígenas estudados, mas que ainda não tinham passado pela universidade. Com base no que o pessoal falava, fazíamos reuniões com a comunidade: "Chegou um decreto, a Funasa está aqui, o CIR está aqui, temos um projeto aprovado, vai chegar um dinheiro na conta da organização e vamos comprar medicamentos, contratar médicos, enfermeiros, e ver quais de vocês podem ser contratados como agentes de saúde indígena."

Funcionou e começamos a trabalhar na saúde. Contratamos médico, enfermeiro, o pessoal técnico, fizemos posto de

saúde. A gente comprava conforme o recurso chegava. Havia também um curso para treinar a comunidade indígena. Naquela época, ninguém tinha carteira de trabalho, mas não foi preciso logo de início. Todos passaram um ou dois anos sem carteira assinada. Eu recebia ajuda de custo. Fui coordenando assim, mas sem participar diretamente, na saúde.

Quando o CIR estava na gestão do distrito, víamos como a coordenação estava trabalhando e então fazíamos uma avaliação na base. Somos divididos em nove regiões e cada região fazia a sua avaliação do que estava funcionando. As avaliações foram boas para a coordenação conseguir atender às demandas.

Uma dificuldade nossa era a questão do transporte para as remoções por avião de pessoas que estavam sofrendo. Era uma área bastante grande, e o dinheiro da Funasa para o CIR era pouco. Outra dificuldade era dar cursos para aqueles da comunidade indígena que estavam envolvidos nesse cuidado.

E o problema maior era a questão da alimentação. Em três ou quatro dias não dava para aprender quase nada, e para o pessoal ficar bem treinado, precisávamos de cursos de um mês, ou pelo menos 15 dias, mas não havia alimentação. Nós discutíamos e às vezes conseguíamos arrecadar um pouco de alimento para ficar mais de uma semana dando os cursos.

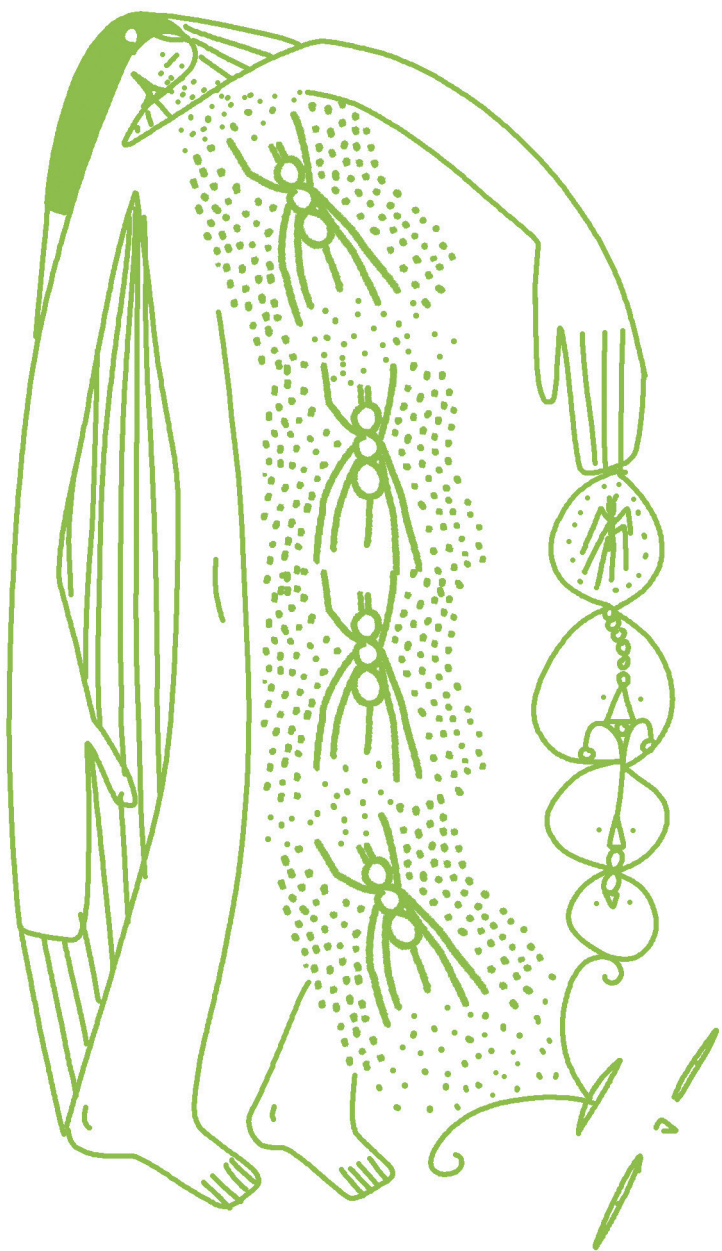
No início, a relação com a Funasa estava indo bem, porque nos assessoravam aqui em Roraima. Mas tivemos

dificuldades – por exemplo, o projeto era pequeno demais. Em 2009 encerraram o convênio com o CIR. Depois houve a discussão para criar a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), que ficou sendo coordenada por não índios. Na época do convênio CIR-Funasa, vinham assessores da Funasa, médicos de fora, a Diocese nos assessorava, mas quem coordenava mesmo éramos nós, nação indígena. Hoje é a Sesai. Os índios estão lá dentro, mas quem coordena são os não índios. As coisas mudaram.

Avaliando tudo, como organização indígena, entendo que conseguimos trabalhar e coordenar bem na época do convênio, mas a Funasa não quis mais acreditar em nós. Quis mandar em nós. Isso está acontecendo não só aqui em Roraima, mas também em outros estados, e não está bom.

Com a demarcação, homologação e registro das terras indígenas, esperávamos que o pessoal fosse respeitar mais. Mas não, continua aquela história, como na época da entrada dos garimpeiros, dos fazendeiros. Só vale o que eles mandarem. Então, seguimos nessa briga.

A militância no Brasil e no exterior

O que me levou a conhecer o outro mundo foi a questão da demarcação. Se houvesse um encontro na Europa, nos Estados Unidos, e me perguntassem “você quer ir?”, eu

nunca recusava. Não sabia falar a língua, mas ia assim mesmo. Ia fazer campanha e buscar parceiros. Também fazíamos projetos para atender às necessidades da organização, e a Funai acompanhava. Aqui no Brasil ninguém escutava nem queria dar um centavo para a indenização por desapropriação para a demarcação das terras indígenas. O governo federal não via ninguém. O negócio do governo era só com os fazendeiros. Então, nós encontramos muitos amigos, fizemos campanhas de arrecadação de dinheiro, compramos gado. Se não fosse isso, a nossa terra estaria mais invadida. Eu agradeço à Alemanha, porque eles pagaram pela indenização, e não só a da Raposa.

Aqui no Brasil, para pressionar o governo, fazíamos manifestações, juntávamos todo o povo indígena do estado, marcávamos audiências e chamávamos a atenção das autoridades, dos ministros. A demarcação da Raposa Serra do Sol foi, inclusive, fechada no Supremo Tribunal Federal.

Hoje a organização cresceu. Temos contato com outros povos indígenas através de telefone, fax e outras tecnologias. Quando todos os povos do Brasil se reúnem em Brasília, no Acampamento Terra Livre, temos contato. A Coiab também é uma entidade que articula todas as organizações. O CIR, eu chamo de "avô" das outras organizações. Muitas vezes o pessoal de Mato Grosso vem aqui na Raposa e em Boa Vista, nas manifestações que fazemos. Temos esse contato entre nós, e estamos ajudando uns aos outros.

Tem que chamar para participar

Megaron Txucarramãe
Mebêngôkre

Meu nome é Megaron Txucarramãe, sou da etnia Mebêngôkre, conhecida como Kayapó, do grupo linguístico Jê. Moro na Terra Indígena Capoto/Jarina, em Mato Grosso. Os Kayapó ocupam dois estados: sul do Pará e Mato Grosso. Em 1950, eu conheci os irmãos Villas-Bôas. Eu era criança e fui crescendo, crescendo, e em 1964 meu pai me deixou partir com Orlando Villas-Bôas para aprender a falar português e trabalhar, com a intenção de ajudá-lo. Mas meu pai faleceu quando eu estava com 20 anos, e eu não pude ajudá-lo. Eu fui com Orlando da minha aldeia para Posto Leonardo e assim eu fui trabalhando, aprendendo a falar português, a ler e escrever, e a entender um pouco do mundo do homem branco. Eu não tinha ideia de que tinha que receber dinheiro pelo trabalho, mas, com o tempo, Orlando reconheceu o nosso esforço e nos contratou para trabalhar na Fundação Nacional do Índio (Funai).

No começo, fui trabalhar com outros rapazes e meninas, e eu nem sabia como trabalhar. Fui varrer, lavar prato, acender fogo, rachar lenha, depenar pássaro, descascar peixe. Quando crescemos, mudamos de trabalho – Pioni foi meu professor e me ensinou a dirigir tratores e caminhonetes. Assim, nós começamos a aprender sem escola. Em 1970, o Orlando me contratou junto com outros indígenas para trabalhar na frente de atração da BR Cuiabá-Santarém, no contato com os Panará.

Quando Orlando se aposentou, Olympio Serra o substituiu como diretor do Parque Indígena do Xingu e foi mudando o nosso trabalho, reconhecendo que nós já tínhamos responsabilidade para cuidar do posto. Contratou o Marawy como chefe do Posto Diauarum e me contratou como chefe do Posto Indígena Kretire. Antes era o pessoal da Funai que chefiava, mas o Olympio foi mudando isso, porque os indígenas já podiam assumir a chefia dos postos. Quando o Olympio saiu, outras pessoas o substituíram na direção do Parque. Em 1984, Cláudio Romero me escolheu, e fiquei até 1995 como diretor do Parque, quando fui trabalhar com o meu pessoal Kayapó.

Como diretor, ajudei a criar postos de vigilância no limite do Parque para podermos fiscalizar a nossa área, e pedi à Funai para contratar pessoas indígenas do Xingu para trabalhar ali. Antes de ser diretor do Parque, ajudei meu tio Raoni e outros tios a fazer com que a Funai demarcasse nossa área. O Parque já era reconhecido, mas, quando a BR-080 o cortou, começaram a ocupar o entorno e nós perdemos nosso território de Capoto/Jarina. Foi o começo do nosso contato com o homem branco. As lideranças vinham falar com a Funai através do diretor do Parque, que as trazia para

Brasília para tratar da demarcação da terra. Assim, a primeira terra demarcada foi Capoto/Jarina.

Desde o contato com Orlando e a equipe dele, nós e outras etnias no Alto Xingu pegamos gripe e sarampo, que antes não tínhamos e nem conhecíamos. Morreu muita gente. Morreu muito Kalapalo, Matipu, Kuikuru, Waurá, Kamaiurá, muita gente. Esse primeiro sofrimento começou na década de 1950.

Então o Serviço de Proteção aos Índios (SPI) criou uma equipe de médicos profissionais para nos dar assistência de saúde. Na época, eu conheci o Dr. Noel Nutels, o Dr. Antônio Nunes de Miranda[1] e a equipe deles. Eles levavam equipamentos, técnicos, até dentistas. Iam em aviões da Força Aérea Brasileira (FAB), desciam de barco até a minha aldeia e tiravam na hora o raio X. Trataram muita tuberculose. Acho que na época ainda não havia vacina contra a tuberculose, a gripe, essas coisas – morria muito índio. Não davam nem conta de enterrar, deixavam o corpo assim mesmo. Meus pais precisaram fugir com a gente para não morrermos.

Em 1964, o Orlando fez um convênio com a Escola Paulista de Medicina (EPM).[2] O Dr. Carlos D'Andretta Jr., o Dr. Roberto Baruzzi e outros médicos e técnicos foram ao Posto Leonardo e começaram a ajudar os indígenas. Desciam também até o Diauarum, até o Porori, aldeia do meu pessoal. Naquele tempo eu não tinha nem ideia de como eles se organizavam para nos dar essa assistência quando tínhamos pneumonia, gripe, tuberculose, esse tipo de doença. Antes, quem curava era o pajé, o curandeiro, o raizeiro, mas quando chegaram essas doenças, não teve como.

Na época, os pajés respeitavam muito o trabalho da Escola Paulista, do Orlando, e da equipe do Dr. Noel e do Dr. Miranda, e eles também respeitavam o trabalho dos pajés, raizeiros, curandeiros e parteiras. A equipe do Dr. Baruzzi (EPM) chegava na aldeia, relacionava todos os nomes, fazia uma ficha para cada família e examinava na hora. Quem tinha problema eles já mandavam fazer tratamento, assim como faziam o Dr. Noel e o Dr. Miranda. Com isso, eles sabiam de tudo. Até hoje, a equipe do Dr. Baruzzi (que era aluno na época) assume o atendimento.

Naquele tempo era difícil, não havia nenhuma vila em torno do Parque. Para chegar era preciso um avião da FAB. Hoje não: estamos vendo a cidade crescer em torno do Parque e os indígenas estão frequentando essas cidades. Mudou muito, das décadas de 1960, 70 e 80 para cá. Só depois de muito tempo se começou a discutir o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram fazendo reuniões, nós fomos participando, e eles explicavam que o SUS era uma coisa para todo mundo. Na época, me lembro que participei junto com o Dr. Douglas Rodrigues e a Dra. Sofia Mendonça: eram eles que nos chamavam para participar da discussão aqui em Brasília.

Assistência diferenciada nas aldeias

Quando eu participei da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, eu nem imaginava como isso iria funcionar. Agora é diferente: eu entendo que o SUS é para todo mundo (índio, negro e branco) e está espalhado em todos os estados e municípios. Então médicos, secretários de saúde e hospitais não podem se recusar a receber o índio, eles têm que dar assistência. A Secretaria Especial de Saúde Indígena

(Sesai) também é responsável pela saúde, de forma mais específica. Além de nós, indígenas, não há nenhum outro grupo com essa secretaria.

Antes dela ser criada, uma mulher chegou no Pavurú e reuniu todos nós para perguntar se queríamos que criassem uma sala no Ministério da Saúde para cuidar da saúde indígena. Nós falamos que não, que queríamos outra coisa, um pouquinho maior, uma secretaria, uma fundação ou um instituto. Eu disse para ela: "O grupo daqui vai discutir isso." Aí foi grupo para lá e grupo para cá. No grupo do qual participei, estava também o Cacique Suyá, que deu a ideia de criar a Sesai. Nós fizemos um documento e meu tio Raoni e outras lideranças Kayapó entregaram esse pedido para o Ministro da Saúde, que na época era o José Serra.

Para nós era muito importante ter um sistema de saúde específico. Na terra indígena Capoto/Jarina, a gente se acostumou com a equipe do Dr. Noel – e depois com a do Dr. Baruzzi – dando assistência especial, diferenciada na aldeia. Não existiam municípios no entorno e nem hospitais.

Mesmo com as cidades próximas de hoje, o sistema tem que continuar diferenciado, índio tem que ser tratado diferentemente, porque muitos não falam português. É preciso ter intérpretes junto com o agente de saúde. Em São Paulo mesmo, na Casa de Saúde Indígena (Casai), é preciso ter intérpretes para acompanhar os indígenas que não falam português, assim como no Xingu. É esse atendimento diferenciado que nós queremos que aconteça.

Participação indígena nas Conferências

Naquele tempo, quem cuidava da nossa saúde era a Funai junto com a Escola Paulista de Medicina. Não tinha essa

discussão sobre o SUS, e nós nem tínhamos ideia do que era isso. No meu caso, como liderança, eu tinha que chegar e explicar para o pessoal: "Ó, esse sistema vai mudar." A discussão começou aí. Mas naquele tempo não havia municípios, não havia hospitais no nosso entorno. O tratamento de saúde dos índios era aqui em Brasília ou em São Paulo, por causa da Casai e da Escola Paulista, que nos recebiam.

Hoje os indígenas sabem e querem participar da discussão de qualquer coisa. Se o governo estiver programando alguma coisa, tem que chamar o índio para participar.

Mas às vezes isso não acontece, o governo planeja alguma coisa sem consultar o índio, sem consultar as lideranças.

Quando tiraram a saúde e a educação da Funai, ela ficou com pouca coisa: só assistência, demarcação de terra e fiscalização, inclusive do trabalho do SUS. É por isso que se qualquer prefeitura, Secretaria de Saúde ou hospital fizer qualquer coisa de errado conosco, temos que denunciar para o Ministério Público. E, tanto na educação como na saúde, eu fiscalizo através do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi). Qualquer erro que eles cometerem, eu denuncio para o Ministério Público.

Das aldeias para as cidades

Com o trabalho do Orlando e das equipes do Dr. Noel e do Dr. Baruzzi, começaram a nascer mais crianças. Eles vinham

SENADO FEDERAL
CONSTITUIÇÃO
da Republica Federativa do Brasil

acompanhando e tinham o controle do crescimento da população indígena do Xingu. Mas eu, como diretor do Parque, não tinha esse levantamento. Seguimos sem fazer o nosso levantamento populacional, mas a equipe do distrito agora faz. Chegam para contar a população, ver quantas crianças e adultos estão crescendo ou morrendo. E nós também percebemos que a população está crescendo. No meu cálculo, acho que há de 6 a 7 mil Kayapó Mebêngôkre.

Por outro lado, a caça está diminuindo e os peixes também, então temos que separar a aldeia e fazer outras aldeias onde há caça e peixe. Meu tio Raoni, no Acampamento Terra Livre, falou: “Nós estamos crescendo, precisamos de espaço, de conservar a terra, porque daqui a um tempo aquela terra não vai ser suficiente para nós.”

Hoje, a maioria mora na aldeia, mas muitos indígenas estão trabalhando tanto na Funai como no distrito sanitário. E, no mundo de vocês, tem que estar todo dia trabalhando, então tem que morar na cidade. A Funai também acabou com o posto indígena e criou a Coordenação Técnica Local (CTL) na cidade, o que foi muito ruim. Hoje em dia tem também esse dinheiro que a pessoa recebe via Bolsa Família, salário maternidade, aposentadoria, e muitos indígenas que são aposentados tentam morar na cidade, mas não têm dinheiro suficiente para se manter. Eles acham que com aquele salário podem se manter na cidade – mas não, eles sofrem.

Estamos comendo comida que não comíamos, como açúcar, sal, comida da cidade, comida guardada. Não comemos mais comida natural, a nossa comida, que é colhida e feita na hora.

Por isso, é preciso cuidar não só da saúde, mas da nossa educação. Hoje a Funai não cuida nem da saúde, nem da educação indígena. Eu quero falar para a Presidência da República que resolva a educação de qualidade para todo brasileiro, para que o brasileiro possa respeitar um ao outro, seja branco, negro ou índio. Muitos brasileiros não conhecem os indígenas, alguma coisa aparece na televisão e é só isso que eles veem. Mas, nos livros, é preciso contar essa história. Por isso, precisamos não só de saúde, mas também de educação de qualidade.

---

[1] O Dr. Miranda viajava com sua esposa Terezinha, que teve um papel importante em me ajudar a ler e a escrever. Enquanto eu dirigia a lancha, ela, com papel e lápis, me ensinava, e depois me enviava pelo correio aéreo os livros e outros materiais para eu continuar estudando. Também me ajudaram a ler e escrever, assim como a outras pessoas que trabalhavam no posto Leonardo, a Maria da Penha, irmã da Marina (esposa do Orlando Villas Bôas) e a antropóloga Charlotte Emmerich do Museu Nacional/UFRJ.

[2] A primeira visita ao Parque Indígena do Xingu pela Escola Paulista de Medicina se deu em 1965.

Herdamos a luta

Célia Xakriabá
e Luiz Eloy Terena

Reflexões sobre os depoimentos da coletânea

Percursos e cruzamentos

Célia: Sou Célia Xakriabá, do território Xakriabá, Sudeste do Brasil, onde predomina o bioma do Cerrado, com transição para a Caatinga. As referências do nosso território são o rio São Francisco e o Parque Nacional Cavernas do Peruaçú, mas é importante dizer que somente um terço do território original Xakriabá foi demarcado. O rio São Francisco, que é a parcela mais importante da conexão com o território e da memória ancestral, ficou de fora. Eu comparo esse rompimento tão sagrado com o rio com uma mãe cujo direito de amamentar o filho lhe é arrancado. Nós pudemos crescer, mas crescemos com esse trauma.

Hoje a população Xakriabá chega a 11 mil pessoas. O território possui oficialmente 43 mil hectares, sendo, com a parcela retomada num longo processo de luta, quase 100 mil hectares. Todos os territórios indígenas que conhecemos no Brasil só foram demarcados depois da morte de alguma liderança indígena. Eu sou do movimento indígena brasileiro e da Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (Anmiga[1]). Sempre estudei no território Xakriabá e somente mais tarde fui percorrer o chão da universidade.[2] Porém, sempre considerei que minha primeira escola foi e continua sendo a luta; que as primeiras doutoras foram e continuam sendo as lideranças, as parteiras, as benzedeiras.

Eloy: Meu nome é Luiz Henrique Eloy Amado, mais conhecido como Luiz Eloy Terena. Sou do povo Terena, da Terra Indígena Taunay/Ipegue, da aldeia Ipegue, que fica no município de Aquidauana, Mato Grosso do Sul, já na região do Pantanal sul-mato-grossense. Faço parte de uma geração

de jovens indígenas que na última década teve acesso ao ensino superior, ou seja, fez esse percurso da aldeia para a universidade. Eu estudei na minha aldeia e depois fui cursar a faculdade. Entrei pelo sistema de cotas e hoje sou advogado. Sou assessor jurídico da Apib, que é a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, prestando assessoramento especializado aos povos indígenas, às organizações indígenas que compõem a Apib, tratando de temas fundamentais, como o direito ao território e outros direitos sociais que decorrem do território, como a atenção à saúde, a questão da educação escolar indígena e os direitos atrelados à questão da identidade indígena. No campo acadêmico, fiz mestrado e doutorado em Antropologia Social, no Museu Nacional (UFRJ).[3] Atualmente estou fazendo pós-doutorado na École des Hautes Études en Sciences Sociales, em Paris, na França, e tenho dedicado minhas pesquisas à questão do direito territorial dos povos indígenas, mas olhando também para a fricção que os povos indígenas estão provocando no contexto da universidade.[4] No meu pós-doutorado, tenho refletido sobre o impacto da presença indígena na universidade e na ciência brasileira, olhando muito para o que está sendo produzido pelos indígenas pesquisadores e como tem sido a condição de ficar entre os saberes tradicionais e os científicos, entre o mundo acadêmico e a aldeia, e as outras institucionalidades que precisamos percorrer.

Célia: Nossa vida se cruza no emaranhado da história pela luta territorial. Conheci Eloy em São Paulo, num seminário organizado pela professora Manuela Carneiro da Cunha, onde o debate central era o território. Foi não somente simbólico, mas significativo ter ali uma presença indígena,

principalmente do direito. Antes eram sempre pessoas externas. Um ano depois, organizamos o 2º Encontro Nacional dos Estudantes Indígenas (ENEI),[5] na região do Mato Grosso do Sul, entendendo que os estudantes estão na universidade também por causa dessa retomada do território. Eu digo que estamos lutando por territórios, sendo a disputa pelo território acadêmico da universidade também territorial.

Eloy: Célia recordou bem esses momentos em que o nosso caminho se encontra justamente nesse espaço da academia. Nesse seminário, Célia apresentou a pesquisa dela sobre educação e a experiência junto aos Xakriabá, e eu falei desse processo em relação aos Terena. Depois as agendas foram se juntando cada vez mais. Além do 2º ENEI, que foi um grande encontro e teve na coordenação Simone Eloy, a quem ajudei, houve ainda a Conferência Nacional de Política Indigenista (CNPI), em 2015, organizada pela Funai, além de várias agendas da Apib, em Brasília, no Congresso Nacional, no Supremo Tribunal Federal (STF), no Acampamento Terra Livre (ATL), nas marchas indígenas. Paralelamente, cada qual manteve um pé na universidade, eu fazendo doutorado e a Célia continuando os estudos dela. Temos em comum também uma amiga, a Sônia Guajajara, que convidava a Célia para muitas agendas e acabava me convidando também. Então, a gente se encontrou nesse contexto da academia e foi fazendo essas lutas políticas em Brasília.

Célia: ... bebendo da mesma água, comendo da mesma comida, compartilhando os mesmos lugares, descendo para o chão da aldeia. A gente foi se descobrindo irmão na luta, como parente mesmo.

Os depoimentos: impressões e reflexões sobre a coletânea

Eloy: A primeira impressão que tive com a leitura dos depoimentos é da ordem do próprio movimento indígena. Esses relatos e registros são fundamentais para entendermos o desenvolvimento do movimento indígena no Brasil e isso tem lições importantes. Uma delas é que muitas pessoas entendem o movimento indígena como algo que começou nas décadas de 1970, 1980, quando na verdade a percepção que nós temos é de que esse é um movimento de resistência que acontece desde que o primeiro cacique se opôs ao processo colonial. Logicamente, em 1970/1980 nós tivemos um momento muito importante, mas o que podemos constatar é que tivemos várias situações históricas em que o movimento indígena se articulou de diferentes maneiras. Assim foi no período colonial, frente à Coroa Portuguesa com as missões jesuítas; depois no período do Império; posteriormente sob o manto republicano, com as resistências ao Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e ao autoritarismo durante a ditadura. Em 1988, vamos ter uma nova forma do movimento se organizar e se apropriar de outros símbolos, instrumentos, discursos, articulações. É inegável que em 1970/1980 o movimento indígena trouxe uma nova configuração, mas ele não nasce e nem termina aí. Esta coletânea de depoimentos faz justamente esse resgate ao trazer as lideranças que participaram, principalmente, nas décadas de 1980 e 1990, e que acompanharam e ainda acompanham a luta. Muitos nem estão mais no *front* de batalha, porque já estão com idade avançada, mas continuam sendo faróis para esta geração. Me refiro expressamente a Davi Kopenawa, Seu Jacir de Souza Macuxi, Álvaro Tukano, que nesse

contexto de pandemia que estamos vivendo se esforçaram para fazer uso das mídias sociais, para dar um norte a essa juventude que está fazendo o enfrentamento.

Minha primeira impressão, portanto, é a seguinte: por meio da coletânea conseguimos entender como foi o movimento indígena nesse período. Isso serve tanto para aqueles que querem fazer essa análise como para o próprio movimento indígena enquanto material de formação, para entendermos o que nossos líderes fizeram em determinadas situações e que lições podemos tirar delas. De 1988 para cá – ou seja, a partir da Constituição Federal de 88 – nós passamos por vários governos: desde aqueles de centro, de esquerda ou mais progressistas, até um de extrema direita, e em cada momento conseguimos observar, a partir das atas, cartas e depoimentos, como as lideranças se comportaram e reagiram a esses processos. Este é um livro fundamental para termos como norte, que vai nos servir e também às outras gerações.

A segunda coisa para a qual eu gostaria de chamar a atenção é a questão científica: o livro tira essas lideranças daquele papel tradicional de objeto de pesquisa e as coloca como atores protagonistas. Isso é importante, porque as pessoas ainda têm um olhar muito viciado, que vai desde um senso comum de que os índios seriam coisa do passado até um senso nem tão comum assim, que tem inclusive espaço nas universidades, que tende a olhar os povos indígenas como algo exótico, quando na verdade não é esse o caso. Os povos indígenas estão, a todo momento, interagindo e se apropriando de instrumentos do Estado, e tudo isso são formas de fazer política ou etnopolítica.

Por fim, um terceiro aspecto que quero destacar – talvez o de ordem mais pessoal – é como essas lideranças,

ao resgatarem as suas trajetórias individuais, expressam também trajetórias coletivas. A partir do momento em que olhamos para a vida da Carmem Pankararu, do Seu Jacir, da Dona Iolanda Pereira Macuxi, vemos também a sua situação dentro do seu povo, da sua comunidade. Alguns fazem questão de falar "meu pai era liderança", "meu avô era pajé", acionando essas memórias em um processo de legitimação, mas demonstrando também que não caíram do céu. Ou seja, há sempre um processo de preparação por trás dessas lideranças. Olhando hoje para a trajetória dos jovens indígenas lá na comunidade, vemos que todo mundo passou de uma forma ou de outra por um processo de preparação. Nunca foi fruto do acaso. Sempre foi um projeto político coletivo.

Célia: Lendo e relendo a coletânea de depoimentos, é como se conseguíssemos visualizar mapas de lutas em uma linha do tempo que antecede a década de 1960 e ao mesmo tempo se entrelaça o tempo inteiro. Ela é tão atual que, hoje, enquanto Eloy está atuando nesse processo da pandemia, em 2020, parece que aconteceu ontem. Percebemos que muitas dessas lutas não mudaram. As armas se renovaram e se sofisticaram, mas o enfrentamento continua o mesmo. Para pensar esse mapa de luta e essa linha do tempo, eu uso a metáfora do que chamei de "exsicata do pensamento".[6] Uma exsicata é usada para guardar plantas e ervas medicinais, para que não percam a estrutura e a forma. Mesmo que uma exsicata perca água ou o princípio ativo da planta, ela não perde esse "HD de memória". Eu faço um paralelo entre esse acúmulo e o resgate e registro dessas memórias coletivas e estrutura narrativa, para que não percamos a origem da luta e reconheçamos que existiram outros antes

de nós. É muito interessante quando vários parentes indígenas, como, por exemplo, Chico Apurinã, falam assim: "Eu pensava que só existíamos nós. Eu nem sabia que existiam outros lutando." Ou quando Carmem Pankararu e várias outras mulheres falam "Eu comecei com 15, 16 anos de idade." Me identifiquei bastante, pois, numa das primeiras falas que fiz no Congresso Nacional, eu tinha apenas 13 anos de idade. Eu era quase uma criança. Ao mesmo tempo, quando estamos diante de uma violência, diante de um genocídio, falar não é uma escolha; é um ato de resistência.

Esta coletânea reúne não somente corpos, mas também vozes, mentes, forças ancestrais, cantos, biomas, úteros de resistência, porque, a cada vez que uma mulher se reúne e encontra outra, está reunindo também úteros da terra e pensando nesse "semente-ar" da luta. Quando se trata dessa força espiritual, a gente sente a presença atuando até porque os povos indígenas não podem ser medidos pela quantidade, mas sim pela força ancestral que nos mantém de pé. Eu penso que este livro não é somente uma narrativa: ele reúne histórias de resistência que não são individuais. Essas histórias são muitas vezes trágicas, mas ao mesmo tempo nós, povos indígenas, temos a grande capacidade de reverter o luto na luta, para continuar seguindo nessa batalha por direitos. Quando se fala desse processo de resistência, lembro que éramos 5 milhões e hoje, pelo IBGE, não somos 1% da sociedade brasileira. Mas esses milhões de indígenas permanecem vivos em cada Eloy, em cada Célia, em cada indígena dos mais de 305 povos que continuam "sementeando" a resistência, em cada rio corrente, em cada rio seco, em cada terra do semiárido, da Amazônia, do Pantanal, porque nós somos esse lugar da luta que continua.

Ela não acabou ontem nem vai terminar amanhã. O que nós estamos fazendo aqui é dar continuidade a essa luta narrada por Carmem Pankararu, Davi Kopenawa e vários parentes que percorreram essas trajetórias. Como Chico Apurinã bem fala, "descobrimos que não estamos sozinhos".

Nos depoimentos há também uma fala da Carmem que diz:

> "Cresci acompanhando essa história. [Meu pai] me incentivou a participar, a ir às reuniões na aldeia, a ouvir o que as lideranças tinham para falar. Com 15, 16 anos, eu já estava envolvida nas discussões, e segui participando. (...) A vida era extremamente difícil. Entre secas prolongadas, falta de alternativas e falta de recursos financeiros, as comunidades padeciam de muita necessidade. [Tínhamos] um índice de mortalidade alto, vidas muito sofridas, muitas famílias saindo da aldeia para viver fora, migrando para São Paulo em busca de sobrevivência. (...) Passavam temporadas separadas, como até hoje ocorre com os serviços sazonais."

Me identifiquei bastante com essa fala, porque vivemos numa região semiárida que tem estado mais árida do que nunca. Mas se formos perguntar para qualquer ancião ou jovem Xakriabá se quer morar num território mais bonito ou em outra região, ele ou ela vai dizer que não, porque a relação que nós temos com o território não é somente o lugar da boniteza, mas todo um conjunto de pertencimento. A fala da Carmem também me lembra as nossas lideranças quando dizem: "Naquele tempo a gente não tinha dinheiro, mas dava a vida para a luta." Acho que nós, em certa medida, continuamos dando o nosso tempo e a nossa vida para a luta.

Eloy: Eu fui impactado em vários momentos pela fala do Davi Kopenawa, mas vou destacar aqui um trecho do Seu Jacir de Souza Macuxi, que traz um pouco da compreensão de como é a estrutura política e econômica que se apossa dos territórios e de que forma isso afeta o território e outras dimensões da vida indígena. Ele fala também de um processo de organização deles:

> "Havia muitos garimpeiros, fazendeiros e marreteiros na nossa região. (...) Os garimpeiros embebedavam os pais e abusavam das filhas. [Os fazendeiros] disseram que estavam ali para nos ajudar e que nos pagariam para fazer casa e curral para eles. (...) Mais tarde, depois que começaram a se apossar de tudo, não deixaram mais a comunidade pescar nem caçar, e nos mandaram embora. (...) Depois entraram os marreteiros, que levaram cachaça para vender, nos exploraram. (...) Então, em 26 de abril de 1977, fizemos uma reunião na comunidade de Maturuca para criar a organização. Naquele dia, eu assumi o cargo de *tuxaua*. (...) O Conselho Indígena de Roraima (CIR) nasceu pela minha liderança e pela dos demais tuxaua. (...) Além de coordenar o CIR, fundamos várias organizações regionais. (...) A coisa mais importante para nós era conseguir a terra, não só a Raposa [Serra do Sol], mas também as terras de outros parentes no Mato Grosso, na Bahia. Eu viajava para defender os parentes que estavam sofrendo o mesmo que nós".

Essa fala dele faz um *link* com outros contextos que temos nos territórios indígenas, por exemplo, no Mato Grosso do Sul, onde é justamente assim – o garimpeiro chega,

o fazendeiro chega, o marreteiro chega –, mas as pessoas invertem a ordem das coisas e falam: "Ah, eu tinha minha fazenda ali e de repente apareceram os índios." Quer dizer, supostamente era o fazendeiro que estava ali e os índios chegaram. Isso nos lembra muito também a retórica do Judiciário. Essa é uma tática muito conhecida. Na minha pesquisa de doutorado eu detectei esse *modus operandi* do fazendeiro que chega, cerca um pedaço de terra, coloca o gado e diz que é seu. Esse aspecto é importante, porque nos remete a uma coisa que os caciques sempre falam: "Para quem nós íamos reclamar?" Não havia para quem reclamar. A década de 1970 foi a década dos anos de chumbo no Brasil, em que tínhamos a instrumentalização de uma agência indigenista oficial que não defendia os índios e estava submetida aos interesses dos coronéis locais. E aí Seu Jacir fala sobre esse sentimento de organizar a luta, os conselhos indígenas, as associações, o CIR. Hoje em dia temos a articulação das mulheres, dos comunicadores, dos antropólogos e antropólogas indígenas, dos estudantes. Vemos como essas práticas que foram empreendidas pelas nossas lideranças se perpetuam na atualidade, cada um tentando fazer no âmbito das suas respectivas institucionalidades esse movimento de resistência política.

Educação formal e atuação política

Eloy: No que diz respeito ao tema da educação e da atuação política, me chamou muito a atenção a fala do Zezinho Kaxarari. Há outras, mas vou destacar esta por conta de um ponto que vou explicar aqui. Ele diz o seguinte:

> "Fui ainda muito novo estudar em Rio Branco com outros estudantes. Alguns representantes indígenas da minha época estavam em Rio Branco para buscar conhecimento, com a intenção de, no futuro, poder ajudar seus povos. (...) Fui para lá em 1983 e comecei a participar do movimento indígena, das Assembleias Indígenas dos estados do Acre e Amazonas, e do noroeste de Rondônia. Presenciei a luta do nosso povo pelos nossos direitos em meados dos anos 1980, numa Assembleia Geral em que as lideranças indígenas brigaram pela demarcação dos territórios, pelo direito à saúde, pelo direito a uma educação diferenciada. (...) Criamos o Núcleo de Cultura Indígena em 1983-84. Éramos um grupo de cinco estudantes – Antônio Apurinã, Biraci Brasil, Toya Manchineri, Rondon Apurinã e eu – e a gente só fazia estudar. Também participávamos das Assembleias Gerais que nossas lideranças faziam para discutir todo tipo de questão."

Já disse anteriormente que faço parte de uma geração de jovens que na última década teve acesso à ação afirmativa que foi implantada nas universidades, por meio da política de cotas. Na minha época, no Mato Grosso do Sul, fui um dos primeiros cotistas a ingressar na universidade, em 2006. Quando cheguei na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), a primeira coisa que notei foi um número muito grande de estudantes indígenas. A gente via os parentes pelos corredores. Lembro que eram, salvo engano, mais de 200 estudantes indígenas só na minha universidade. Estava evidente como as portas da universidade tinham sido abertas para os povos indígenas. Só que, quando pensaram a porta de entrada, esqueceram de pensar a permanência.

Uma das coisas que nós começamos a observar foi um índice muito grande de evasão. À época, a Funai tinha um convênio com o governo do estado do Mato Grosso do Sul e eles nos incentivavam muito a prestar o vestibular para a UEMS, anunciando que teríamos bolsa-permanência. Só que o processo de deixar a aldeia e chegar até a cidade já era muito custoso, então muitos indígenas, mesmo passando no vestibular, sequer conseguiam fazer a matrícula. Esse era o primeiro aspecto. Um outro aspecto era que a bolsa que a Funai anunciava demorava entre seis e sete meses para chegar. Já era julho do ano seguinte e a gente não tinha recebido a bolsa ainda. Assim, havia muita evasão e situações lamentáveis de nossos parentes que viviam passando necessidade.

Uma das coisas que nós fizemos na época foi organizar um grupo de estudantes indígenas em prol do Programa Rede de Saberes, que estava dentro do projeto Trilhas do Conhecimento, do Museu Nacional.[7] A primeira coisa que esse projeto propiciou foi nos aglomerarmos. Tínhamos o nosso grupo e me lembro que existia um racismo muito grande. A lista de presença era separada, então você tinha a lista de quem passou pelas vagas gerais, a lista de quem entrou pelas cotas dos negros e a lista dos indígenas. Naquela época, estava no auge a discussão sobre a constitucionalidade das cotas. Havia uma ação correndo no Supremo Tribunal Federal, e muitas pessoas opinavam sobre isso. Tínhamos muitos professores do Direito que dedicavam horas das aulas deles falando e argumentando juridicamente contra as cotas e nós, que ainda éramos estudantes do primeiro semestre, não sabíamos nem contra-argumentar. Os parentes sofriam demais, porque, além dessa segregação na lista de chamada, os indígenas

eram conhecidos como aqueles que entraram pela porta dos fundos da universidade. Lá em Dourados – que é uma cidade onde o agronegócio é muito forte – havia os cursos de agronomia, zootecnia, entre outros vinculados ao agronegócio, mas também o de direito, onde os nossos amigos de classe eram os filhos dos juízes, promotores e fazendeiros da região. Era uma situação muito difícil. Me lembro que na minha turma havia cinco indígenas e a segregação acontecia até na hora de fazer o trabalho escolar. Ninguém queria fazer trabalho com a gente, porque diziam que os indígenas iam ficar escorados nos outros. Além disso, naquela época nem todo mundo tinha computador e os professores já exigiam os trabalhos formatados nas normas da ABNT. A gente não sabia nem o que era ABNT.

Esse foi um processo muito difícil que encaramos, mas nos organizamos. Esse núcleo de cultura indígena que Zezinho menciona me lembrou o nosso processo de organização. Nós, estudantes, que estávamos antes espalhados pelos corredores, nos organizamos e começamos a demandar respeito aos povos indígenas, especialmente na questão do racismo. Chamamos até de associação/articulação de indígenas, mas não constituímos nada formal. Foi quando conhecemos o Projeto Rede de Saberes, coordenado pelo professor Antônio Brandi, e descobrimos que havia um pequeno apoio para a permanência. Daí explicamos que a permanência ia desde a alimentação – pois havia indígenas que não tinham o que comer – até aspectos mais metodológicos, como a necessidade de uma sala de informática com computador, acesso à internet, livros etc. A gente não conseguia comprar livros, porque os livros do Direito eram muito caros, mas a gente também não conseguia ter acesso

aos livros da biblioteca, porque eram poucos exemplares e já existiam grupinhos de amigos que reservavam os livros e iam passando de um para o outro. Às vezes, eles mantinham o livro no grupo deles pelo semestre todo. Era essa a situação.

E aí o programa de fato acatou. Escolheram uma salinha que estava desocupada – aliás, a universidade pública estava cheia de salas desocupadas, mas todas as salas tinham "donos" e ninguém queria ceder a sua sala, mesmo que não estivesse usando, para instalar um laboratório para os índios. Essa foi outra briga, até que nós conseguimos uma pequena salinha e o Programa Rede de Saberes a equipou com computadores e impressoras modernas, máquina de xerox, scanners, com acesso a internet rápida – não era todo mundo que tinha acesso à internet na época. Lembro que ali vi pela primeira vez um computador preto, moderno. Foi maravilhoso. Colocaram a placa: "Sala Rede de Saberes: Permanência de Indígenas no Ensino Superior". E aquilo virou motivo de revolta das pessoas, que começaram a falar que era racismo reverso. Alguns indígenas também começaram a ser procurados pelos brancos para fazer trabalho, só para usar a sala. Esse foi um movimento que até nos assustou.

Esse mesmo grupo de estudantes que lutou num primeiro momento para garantir condições mínimas de sobrevivência na universidade, no segundo ano do projeto começou a debater a importância de, enquanto acadêmicos indígenas, trazer para o debate a situação dos parentes que continuavam morrendo. Naquela época houve um surto de desnutrição entre os Guarani, com mortes de crianças, além do aumento do conflito territorial e dos índices de suicídios. Tudo isso chegava na universidade. Então começamos a

organizar reuniões, encontros de acadêmicos para debater esses assuntos. É bem como o Zezinho falou: tínhamos que pensar algo para devolver para a nossa comunidade. Justamente essas assembleias indígenas que ele citou nós começamos a fazer também e falar da situação das comunidades. Então começamos a trazer as lideranças indígenas para as nossas reuniões. Foi aí que eu conheci o Lindomar Terena, que tinha acabado de ser despejado da sua comunidade de forma muito violenta pela polícia e chegou na nossa assembleia chorando. Fazíamos encontros temáticos e conseguimos organizar um número muito grande de indígenas que estavam estudando enfermagem, nutrição, medicina etc., e trazer esses debates para dentro da universidade.

Eu considero muito forte essa relação entre educação e ação política, porque para nós, indígenas, a nossa atuação acadêmica não tem razão de ser se esse conhecimento, de alguma forma, não servir para as nossas comunidades. Isso é fundamental. Temos observado também que não basta ter só graduação; tem que ter doutorado, pós-doutorado. Então os parentes estão indo cada vez mais longe, buscando esses outros cenários. Vemos ainda que a política afirmativa que existiu no Brasil está sob ameaça: as cotas, as bolsas-permanência, as bolsas de incentivo à pesquisa, a própria SECADI (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão), que foi extinta pelo atual governo. Essas são conquistas que estão atreladas a toda a necessidade que as lideranças indígenas sempre tiveram de cada vez mais "qualificar" a luta. Ou seja, fazer a luta não mais com a flecha, mas sim com a caneta. Foi justamente para isso que fomos enviados para as universidades e isso também não foi ao acaso: faz parte de um projeto político dos

povos indígenas de enviar os seus jovens para as universidades, nas mais distintas áreas. É lógico que, às vezes, o direito se sobressai, porque essa questão do advogado indígena é muito forte e pode haver uma maior facilidade de enxergar concretamente o que ele faz. Mas nas outras áreas – como educação, saúde, ciências biológicas e da terra – temos contribuições importantíssimas. Nós fazemos parte desse projeto político coletivo dos povos indígenas e eu acho que muitas coisas ainda virão.

Célia: Ouvindo o Eloy falar, rememoro muitas trajetórias coletivas. Penso na fala de Chico Apurinã, quando ele diz:

> "Em 1985, vim para Rio Branco estudar. Chegando aqui, foi tudo muito difícil. Não consegui concluir os estudos, porque tive que trabalhar para viver. (...) Chegando aqui, uma das minhas primeiras tarefas foi acompanhar uma equipe de identificação de terras na minha região. Para mim, foi muito gratificante, porque nós não sabíamos que existiam terras indígenas. Achávamos que elas eram coordenadas pelos chamados patrões, que as exploravam – e que, na verdade, usavam a mão de obra do meu pai e dos meus parentes. Uma outra tarefa marcante que tive nesse período foi a participação na Constituinte de 1988."

Na sequência ele fala dos artigos 231 e 232 da Constituição. Para mim esse trecho foi marcante, porque para nós, que transitamos da aldeia para a universidade, muito mais importante do que o caminho de ida é o caminho de volta. Quando vamos para a universidade, não estamos lá só enquanto estudantes de direito, ciências sociais, medicina,

enfermagem. Estamos cumprindo um papel social de demarcar e de indigenizar a universidade. Para nós não adianta nada se não tivermos a universidade como ferramenta de luta. Quando trilhamos esse caminho, mesmo se não conseguirmos transformar a mentalidade dos professores e do território da universidade, já vai estar bom demais se eles não nos mudarem em nada.

A ida para a universidade foi muito impactante para mim. Eu nunca tinha saído do território Xakriabá para estudar, até o ano de 2007, quando concluí o ensino médio. Quando passamos na primeira prova do vestibular na formação intercultural para educadores indígenas, tivemos ao mesmo tempo uma alegria e uma tristeza, por não conhecermos esse caminho. Minha mãe sempre trabalhou e se esforçou ao máximo para dar condições para as minhas irmãs cursarem o ensino médio na cidade e, quando eu fui para a universidade, ela não tinha sequer 50 reais para eu ir a Belo Horizonte. Mas ela fez uma farofa para eu levar na estrada e, na primeira parada do ônibus para jantar, me lembro que as pessoas perguntaram se nós queríamos comer e falamos que não, que estávamos com a barriga cheia. Mas na verdade não tínhamos dinheiro. Éramos um grupo de jovens Xakriabá e formaríamos a primeira turma do curso regular de licenciatura indígena na UFMG. Esse grupo – que era muito solidário –, quando percebeu que uma parcela não tinha condições, ficou no ônibus e todo mundo comeu o que tinha de forma compartilhada. Isso foi uma das coisas que me marcaram muito nessa trajetória, esse esforço de ir para a universidade mesmo sem condição nenhuma.

Na época ainda não havia a política de bolsa-permanência, mas, para além da luta por essa política, que

nós travamos juntos, não existia uma luta com as mesmas proporções pela boa convivência no território da universidade. E uma das experiências mais violentas de racismo que vivenciamos nesse primeiro momento na universidade foi quando, no primeiro módulo da licenciatura, fomos conhecer o zoológico de Belo Horizonte. Eu nunca tinha ido a um zoológico. Estávamos no zoológico pintados, algumas pessoas com grafismos no rosto e nos braços, e uma das crianças que transitavam falou: "Nossa, aqueles ali são metade bicho, metade humanos." Para mim aquilo foi de um racismo dos mais violentos. Na hora, vários de nós choramos. Foi quando perguntamos se aquela universidade não poderia ser no nosso território, porque para nós era muito difícil. Eles disseram que iriam pensar uma forma de alternância, mas que era importante não abrir mão desse lugar da universidade. Eu percebo que na universidade existe não apenas o racismo da presença, mas também o racismo da ausência ou da solidão, por sermos os únicos nesses espaços abrindo novas picadas. Não nos sentimos mais importantes porque fomos pioneiros nesse caminho. Ao contrário, ser os primeiros nos leva a questionar o porquê de só agora, em pleno século XXI, isso estar acontecendo e também nos dá a responsabilidade redobrada de não sermos os últimos. O território da universidade ainda é muito violento.

De 2013 para 2014, quando já estávamos prestes a nos formar, me lembro que houve uma retomada importante aqui no território. Viemos embora imediatamente para ajudar as lideranças. Quando as pessoas perguntam se é mais difícil a retomada de terra ou ir para a universidade, eu digo que não existe luta nem mais nem menos difícil, porque, se na retomada enfrentamos os fazendeiros, no território acadêmico

enfrentamos a sua segunda geração. Ou seja, os filhos e netos desses fazendeiros tentando deslegitimar o nosso conhecimento, que é o epistemicídio. Uma das perguntas que mais me orientam no doutorado é se, quando os nossos corpos entram nesses espaços, entram também as nossas ideias. Nesse momento, não basta apenas reconhecer as narrativas, é urgente reconhecer os narradores. Não basta reconhecer os conhecimentos indígenas, é urgente reconhecer os conhecedores. Porque nós emergimos de uma ciência que nasce do território e carregamos essa ciência dentro de nós. Nenhuma forma de fascismo, racismo ou epistemicídio vai conseguir matá-la. Trata-se de um livro aberto da memória.

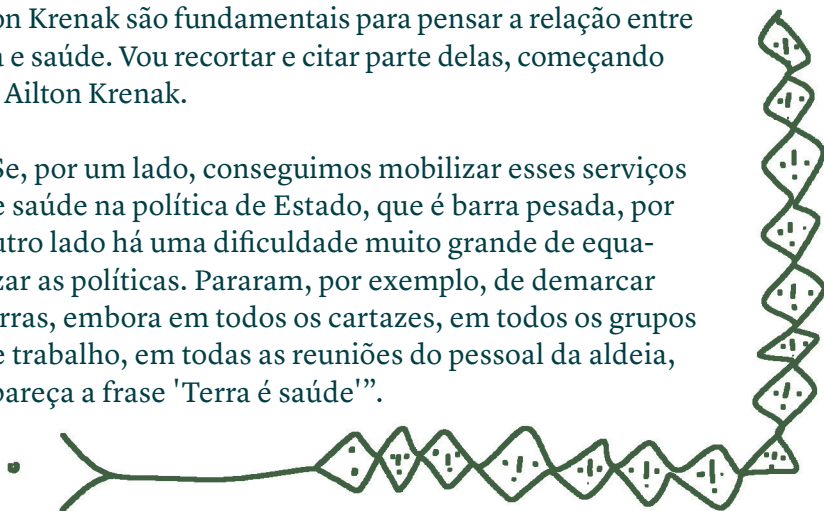
Costumo dizer que o primeiro livro que eu li foi o meu avô. Muitas vezes a gente se concentra lendo um livro e perde a capacidade de ler as pessoas. Nós que seguimos o caminho da universidade não podemos perder esse olhar aguçado de caçador, de entender o que está acontecendo no nosso entorno. Nós só conseguimos escrever nossos trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses porque, além de firmarmos a mão na caneta, permanecemos com nossos pés firmes no chão do território, vivendo, caminhando e lutando lado a lado com as lideranças. Esse modo coletivo de construir conhecimento enraizado, embora seja doloroso, é o que nos diferencia. Nós fazemos "lutalitura", "antropolitura", "cosmolitura", "espiritolitura" e contra o epistemicídio lutamos com a nossa borduna do pensamento e o argumento ancestral. Quantas vezes eu vi Eloy em Brasília e, ao mesmo tempo, fazendo o caminho de volta para as retomadas.

Me lembro de quando entramos na escola, em 1996, e a professora nos perguntou o que queríamos ser quando crescêssemos. Alguns disseram que queriam ser médicos, outros

advogados, e eu falei que queria ser professora. Daí ela perguntou para uma liderança, o Seu Valdim (Valdemar Xavier), o que ele queria ser se tivesse a oportunidade de estudar. Ele respondeu: "Eu só queria ter uma enxada bem amolada para plantar para esse bando de doutor." Essa história marca a minha vida, porque quantos de nós escutamos de nossos pais e avós "estuda, meu filho, que estudo é uma coisa que ninguém tira; a única coisa que eu tive foi ter que ir para a roça", como se plantar fosse uma falta de oportunidade. Hoje eu estou no território e percebo que as pessoas que têm mais autonomia são aquelas que plantam seu próprio alimento sem veneno. Então me pergunto: como se tornar doutor sem perder a autonomia, soberania e "saborania" alimentar? É urgente fazer essa reflexão para pensarmos os caminhos da educação territorializada, entendendo que o território é o lugar do conhecimento que não se esgota. Contra o epistemicídio nós fazemos principalmente essa luta pela escola da vida. A educação, a escola, a universidade estão em todos os lugares. Cada elemento do território é escola.

Terra e Saúde

Eloy: As falas de Lourenço Krikatí, de Chico Apurinã e de Ailton Krenak são fundamentais para pensar a relação entre terra e saúde. Vou recortar e citar parte delas, começando pelo Ailton Krenak.

> "Se, por um lado, conseguimos mobilizar esses serviços de saúde na política de Estado, que é barra pesada, por outro lado há uma dificuldade muito grande de equalizar as políticas. Pararam, por exemplo, de demarcar terras, embora em todos os cartazes, em todos os grupos de trabalho, em todas as reuniões do pessoal da aldeia, apareça a frase 'Terra é saúde'".

O Krenak tem falado muito que terra é saúde, bem como o Davi Kopenawa e a Sônia Guajajara, e essas não são vozes isoladas. Nas nossas andanças pelas comunidades indígenas, há um bom tempo eu tenho observado essa preocupação com a saúde da terra. Vemos isso na reza dos Guarani Kaiowá, do Mato Grosso do Sul, na Aty Guasu (Grande Assembleia do Povo Guarani) na perspectiva da "queda do céu"[8], e até mesmo na percepção de uma tragédia mundial – que é o que estamos vivendo – que está muito vinculada às várias formas com que os povos indígenas compreendem a sistemática mundial e entendem o território e o papel que este desempenha no equilíbrio da vida humana. Hoje temos muitas pessoas com acesso a tecnologias e educação formal que são influenciadas por uma teoria negacionista e, inclusive, acreditam que a Terra é plana. Ao mesmo tempo vemos lideranças que nunca saíram de suas comunidades, que mal falam português, mas, a partir da sua cosmovisão espiritual, conseguem entender os pilares que sustentam o mundo, os povos indígenas e os outros povos. Há muito tempo os povos indígenas têm falado da importância do respeito à biodiversidade e da questão do equilíbrio sanitário, entendendo que sem este a terra ficaria doente e os povos se feririam. Essa é uma importante contribuição que o Ailton Krenak resgata em sua fala.

Chamo a atenção também para o Lourenço Krikatí quando diz:

> "Até então o território do povo Krikatí não era demarcado. (...) Nós cobrávamos do Ministério Público, que acionava e cobrava da Funai. Foi nessa época que começamos a dizer: 'Como é que teremos saúde se não temos território?'"

Temos duas percepções aí: primeiro, que só é possível pensar em saúde, em vida saudável, se você de fato respeitar o território, a relação com a terra. Mas ele também nos informa que, para os povos indígenas, não há como se falar em direito à saúde se não há a garantia do território. Ele continua assim:

> "Como é que nós temos saúde se não temos território? Se nosso território está todo invadido? A nossa saúde, primeiro, é o território desocupado, para que voltem a caça, a pesca, as frutas, e nós possamos dizer que nós temos saúde."

Temos aí, no âmbito do movimento indígena, o envolvimento na luta por uma política específica de atenção à saúde dos povos indígenas e temos, igualmente, a experiência da Constituinte de 1987 e 1988, que resultou no art. 231 da Constituição, o qual reconheceu não apenas o direito originário dos povos aos seus territórios, mas também um Estado pluriétnico. É a partir desse reconhecimento que vamos ver, da década de 1980 para cá, que inúmeras políticas foram implementadas no âmbito infraconstitucional – a exemplo da educação escolar indígena, do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena –, em grande parte impulsionadas pelo movimento indígena brasileiro. E isso está muito presente na fala das lideranças na coletânea.

Eu chamo a atenção também para a fala do Chico Apurinã:

> "A saúde não é só dar medicamento ou trazer para Rio Branco quando se está doente. Neste caso nós estamos trabalhando a doença e não a saúde. A saúde é o bem-estar, é terra demarcada, é viver bem, é não ter invasão nas nossas terras."

As lideranças indígenas conseguem entender que essas reivindicações por direito não são coisas estanques e sim atreladas umas às outras. Ou seja, a saúde é um direito coletivo, mas a sua base física é o território. Por isso as comunidades falam que o território é o local de onde irradiam os outros direitos, incluindo a saúde. A partir dessa compreensão fundamental, conseguimos entender a constante luta e defesa do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que, por sua vez, está dentro do SUS, ou seja, de um sistema universal. Então é fundamental termos em vista essa agenda ampla do movimento indígena, na qual a garantia dos territórios tradicionais esteve e está vinculada a outras garantias de direitos que devem vir acompanhados de respeito à pluralidade étnica presente no Brasil. Volto para o Ailton Krenak, que diz:

> "Isso não acontece porque o Estado é bonzinho ou trata com especificidade a saúde indígena. Acontece porque o movimento indígena tomou a agenda da saúde como uma agenda integrativa da autonomia indígena e percebeu que não adiantava fazer uma luta política por terra e direitos se as pessoas não tinham segurança na saúde e não podiam contar, de maneira auxiliar, com o sistema de saúde de fora quando alguém não podia ser cuidado dentro da aldeia."

A garantia da saúde dos povos indígenas, baseada em uma relação de respeito às suas especificidades culturais, não se deu de forma gratuita. Por trás houve toda uma mobilização e uma incidência política das lideranças que, a partir da Constituição de 1988 e dessa gama de reconhecimento, passaram também a lutar por esses outros direitos vinculados ao território.

Célia: Eu destacaria mais uma vez a fala de Chico Apurinã, no seguinte trecho:

> "Saúde não é só dar medicamento ou trazer para Rio Branco quando se está doente. Neste caso nós estamos trabalhando a doença e não a saúde."

Escuto muitas lideranças falando isso e é importante quando Eloy coloca essa forma de pensar o território na sua totalidade. Quando havia conferências de saúde e chegávamos nas aldeias, todo mundo dizia: "Eu quero falar de território", porque no território as coisas não acontecem de forma recortada e sim conjunta. Pensando agora no contexto da pandemia, percebemos como isso é mais acentuado junto daqueles povos indígenas que não têm o território garantido. Eles estão muito mais vulneráveis. Por exemplo, até pouco tempo atrás, em dezembro de 2020, os dados reunidos pela Apib sobre os impactos da pandemia apontavam em torno de 40.917 indígenas infectados. Mortos são 884 e povos indígenas atingidos, 161 de pouco mais de 305, se incluídos os povos em isolamento voluntário e de recente contato. Isso demonstra o quanto estamos descobertos, sobretudo aqueles povos em situação de vulnerabilidade por não ter o território garantido. Quando tratamos dos altos índices de suicídio nos territórios indígenas, destacamos principalmente os males causados pelo rompimento ou pela ausência do território. Por isso temos discutido que, a cada vez que se tenta negociar o território, uma política diferenciada ou a municipalização da saúde indígena, não é somente uma política pública que está sendo negociada, mas sim nossas vidas. Em contrapartida, os anciões estão chamando a

atenção para a importante contribuição dos povos indígenas para pensar a cura dos males da sociedade. Esse princípio ativo vem exatamente do território. O território é remédio, o território cura. Tratamos também o alimento como um processo de cura e é importante entender que a ausência do alimento – pensando, inclusive, no pisar na terra, no plantar na terra, no colocar a mão na terra – causa um adoecimento mental, do paladar e, principalmente, da identidade. É essa identidade que ajuda a sustentar o paladar, pensando nas nossas comidas e nas importantes relações que construímos através das mesmas. Então, quando tratamos do suicídio, pensamos no distanciamento da espiritualidade que leva ao rompimento da relação com o território, com o plantar e com o cuidar e, também, com a alimentação, que é saúde.

Nesse contexto de pandemia, é importante relacionar isso diretamente com o território, pois o que é a falta de ar senão a respiração contaminada desse ar? Por isso temos falado: as pessoas que não entendem a guerra biológica que estamos vivenciando neste momento vão ter que passar por um segundo momento dessa guerra, também respiratória, por conta das consequências das mudanças climáticas que, como já é sabido, causarão ainda mais danos do que este momento. Porque para este momento existem vacinas sendo pesquisadas e aprovadas, mas infelizmente não existe vacina para reduzir os efeitos das mudanças climáticas. É muito urgente pensar todo esse contexto. Nós, mulheres indígenas, temos chamado a atenção para essas questões, entendendo a importância da cura da terra. Porque curar a terra é curar o pensamento, o corpo e os muitos úteros que estão adoecidos. Um dos grandes males do século XXI é o câncer, e o câncer se dá exatamente por esse envenenamento também da alimentação. Então,

muito mais do que pensar apenas os planos emergenciais em tempos de pandemia, é urgente pensar também os nossos planos ancestrais, porque certamente nós precisamos não somente de imunidade corporal, mas também de imunidade espiritual. O que cura não é somente o princípio ativo arrancado e retirado de uma planta, mas, sobretudo, a relação de um pajé que passa a mão no corpo, de um benzimento, de uma oração. Então, nesse sentido, escutar mais os povos indígenas é a alternativa. Neste momento vivemos uma crise política, civilizatória e planetária, e nós, povos indígenas, precisamos fazer parte também desses caminhos de cura.

Os desafios da representação política indígena

Eloy: Sobre a questão da representação política, eu chamaria a atenção para a fala do Krenak em que ele relembra o dia de sua participação no plenário do Congresso Nacional, fazendo a defesa da proposta indígena para o texto constitucional. Ele diz:

> "O fato de eu representar uma Emenda Popular nos debates da Constituinte significava que eu estava ali vocalizando uma ideia de participação popular, com milhares de assinaturas de gente do Brasil inteiro, não só dos índios. Eu só entrei lá e fiz aquilo porque estava revestido do meu super escudo de representação popular, que me deu uma autoridade, um sentimento de legitimidade, de estar ali falando em nome do interesse comum. Isso me empoderou de verdade."

Eu acho que esse sentimento que ele expressa remete à questão da legitimidade. No movimento indígena

legitimidade importa sim, embora muitas pessoas falem que não. Não basta haver ali um indígena. É importante que seja uma pessoa legitimada. Observamos muito isso no contexto do governo Bolsonaro, mas não é novidade. A tentativa de pacificação do índio é uma estratégia colonial. Vimos, por exemplo, nas reuniões internacionais da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que, quando o Brasil era intimado a comparecer, o governo Bolsonaro enviava uma indígena – Sandra Terena – para representar o governo. Em pelo menos três audiências em que eu estive, ela estava, e o discurso do governo era o seguinte: o governo Bolsonaro é um governo inclusivo, porque pela primeira vez na história há uma indígena à frente de uma Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial. Mas quem é essa indígena? Ninguém sabe. Apesar de ser Terena, eu não a conheço e nem sei qual é a terra indígena dela. A questão da legitimidade é muito grave, porque como falar sem ter atrás o peso do movimento indígena que, por sua vez, tem duas facetas? Há o peso político, mas também o peso espiritual. Todos aqueles que se enveredam pelo caminho do movimento indígena sem ter o respaldo dos nossos ancestrais não passam de momentos. Porque o movimento indígena tem um comando espiritual. Ninguém é insubstituível. A Sônia Guajajara é uma excelente liderança, eu posso ser um excelente advogado, temos várias outras lideranças que estão aí a serviço dos nossos ancestrais. Mas no primeiro momento em que nós nos desviarmos dos objetivos da missão que nos foi passada, certamente seremos descartados. É essa a questão da legitimidade política.

Em alguns momentos da minha vida, fui perseguido. Quando me tornei advogado, a primeira coisa que os fazendeiros questionaram foi: "Será que esse menino tem OAB?"[9]

Foram fiscalizar e eu tinha OAB. Num segundo momento: "Mas será que ele é Terena? Deve ser uma pessoa inventada pelo Conselho Indigenista Missionário (Cimi) para poder levar a bandeira do movimento." Foram ver e descobriram que não era assim. Inclusive, viram que o tronco Eloy é muito forte na aldeia Ipegue. Nós, Terena, somos divididos em troncos familiares e eu sou do tronco Eloy, mas também do tronco Amado, que também é um tronco muito forte em outra aldeia, chamada Colônia Nova, fundada pelo meu avô, que foi cacique de lá durante 40 anos. Então viram que não havia estratégia. Num terceiro momento, passaram a atacar a minha legitimidade para falar em nome dos povos indígenas – naquele momento, dos Terena, em Mato Grosso do Sul. Essa questão da legitimidade é um processo contínuo. Seja como liderança política, seja como advogado, é fundamental ter esse retorno para as bases, mesmo não morando mais lá permanentemente. Quando sumimos e vamos para a aldeia, não estamos descansando, mas sim renovando a nossa legitimidade, visitando os caciques, as retomadas, levando os informes. Na medida em que damos esse retorno, os caciques renovam também a confiança que têm no nosso trabalho. Me chama muito a atenção essa questão da legitimidade e do empoderamento para defender o interesse comum.

Na Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental 709 (ADPF 709)[10] da Apib, estávamos defendendo o direito de não sermos exterminados, o direito de sobreviver. Era esse o grito, o pedido de socorro dos povos indígenas à mais alta corte do Brasil. O processo de construção dessa ADPF, assim como ocorreu com Ailton Krenak e as emendas à Constituição, teve toda uma consulta às demandas indígenas, mas também aos não indígenas. Ela nasceu a partir do que as lideranças indígenas estavam falando, tanto

no ATL virtual, quanto na Assembleia Nacional da Resistência Indígena,[11] além das denúncias que chegavam todos os dias pelo *WhatsApp*. Não é possível olhar para essa situação e não se comover. Mas ela resultou também de um processo de construção com os aliados dos povos indígenas, que é o que o Ailton Krenak ressalta. Sem dúvida os artigos 231 e 232 são uma conquista dos povos indígenas, mas muito atrelada a um apoio técnico que as nossas lideranças tiveram naquele momento, em termos de assessoria jurídica especializada, nos debates, junto com os antropólogos.

Na construção da ADPF 709 nós também tivemos isso. Ouvimos a base, observamos as informações que estavam chegando, as principais demandas, mas houve todo um processo de apoio técnico. Cito especialmente o Instituto Socioambiental (ISA) – que fez todo o mapeamento dos territórios via satélite para comprovar as invasões, principalmente daqueles com a presença de povos indígenas isolados – e registro também a Fiocruz, especialmente nas pessoas da Ana Lúcia Pontes e do professor Ricardo Ventura Santos, que, diante do nosso pedido de ajuda, foram consultar os demais colegas do Grupo Temático (GT) de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e envolveram ainda vários outros advogados (Clínica de Direitos Humanos da UERJ, advogados do ISA, CTI, Cimi etc.). Existiu toda uma construção. No momento em que eu estava fazendo a defesa perante o Supremo Tribunal Federal, eu senti essa legitimidade outorgada tanto pelo movimento indígena – porque eu estava falando em nome da Apib – quanto pelas pessoas que estiveram envolvidas, com a certeza de que eu estava defendendo um direito comum, mas também embasado na ciência. Sem falar que a ADPF

709 já é um marco no âmbito do direito constitucional, porque foi proposta pela Apib, uma organização indígena que não foi constituída nos moldes da legislação brasileira e sim nos moldes tradicionais indígenas. Nós rompemos esse primeiro obstáculo. Além disso, ela é histórica porque, pela primeira vez, o STF deu determinações que ainda estão se protraindo no tempo. Quer dizer, elas não foram pontuais. Além de mandar instalar uma "sala de situação", ele mandou elaborar também um plano de instalação de barreiras sanitárias, com vários agentes, bem como constituir um grupo de trabalho (GT) que se reuniu para construir um plano envolvendo várias pessoas e a análise de extensa documentação, que devolveu de novo a palavra ao Supremo. Não é costume do Supremo mandar fazer isso. O Judiciário tradicionalmente dá a canetada e manda cumprir. Mas aqui não. Então os povos indígenas inauguraram no âmbito do Judiciário uma nova forma de fazer política judiciária. Quem é do Direito sabe que são raros os casos em que o Judiciário pode interferir em outro poder. E isso no contexto de um governo extremamente nocivo aos povos indígenas, declaradamente anti-indígena, em que tínhamos todas as previsões negativas e jamais imaginávamos que estaríamos numa sala de situação dialogando com o governo. Um governo em que você tem o Gabinete de Segurança Institucional composto notadamente por militares, que não são políticos e têm uma carreira hierárquica – ou seja, são acostumados a mandar e a cumprir ordens –, e que têm que se sentar para ouvir os índios. Todas as vezes que eles ouvem os índios e não acatam, os índios vão reclamar no Supremo, o qual manda eles ouvirem os índios novamente. Essa retórica é muito importante de ser analisada. Nada disso foi pensado. Até outro dia

estávamos lutando pela volta do Fórum de Presidentes de Condisis,[12] que é o mínimo de participação social. O Supremo mandou reestabelecer o Fórum, as reuniões, fazer o plano etc.

Nessas experiências vejo muito a capacidade de articulação dos povos indígenas entre esses vários atores: Judiciário, políticos, pessoas da academia, lideranças na base. Antes de ir para o Judiciário, a Apib fez uma incidência no parlamento junto à deputada Joênia Wapichana e construiu o Projeto de Lei n° 1.142 (2020), que resultou na lei nº 14.021/2020 de proteção aos povos indígenas em face à pandemia. Esse enfrentamento amplo demonstra, de fato, a capacidade dos povos indígenas de fazer política, no sentido mais amplo possível. Não é todo mundo que está disponível para o diálogo e nós temos essa capacidade de dialogar, de lidar com o diferente. Para nós, a diferença não é obstáculo. E representação política é fundamental.

A questão de gênero no movimento e nas comunidades

Célia: Dentre todas as entrevistas, as falas das mulheres foram as que mais me marcaram, em especial quando Carmem Pankararu fala do racismo e Letícia Yawanawá da desigualdade de gênero.

Carmem Pankararu diz:

> "Nesse despertar [para a política por parte dos povos indígenas], houve também uma disputa de poder, e isso fragilizou bastante o processo em alguns momentos. O Nordeste em si era meio isolado na luta, primeiro pela questão da miscigenação. O índio mais negro, de cabelos enrolados, o caboclo, não era índio puro. (...) Nós éramos

> os negros, os pobres, os isolados, os índios da seca; foi como fomos taxados. Isso trouxe um *apartheid*."

Letícia Yawanawá diz:

> "Vendo toda a luta histórica do movimento indígena – a luta dos homens –, a gente percebia que as mulheres não tinham participação. As mulheres indígenas começaram a se organizar timidamente em 1994. Você ia para um lado, ia para o outro, e só homens estavam sempre à frente. (...) A gente começou a se unir e a verificar como poderíamos fazer um trabalho com as mulheres indígenas que sofriam preconceito por serem índias e mulheres. (...) De início, a gente falava uma coisa e os parentes homens diziam: 'Ah, a mulher falou? Ah, nada! Ela não sabe de nada, não.'"

Quando me perguntaram de onde vinha essa minha representação política, eu fiquei bem frustrada quando fui em busca da "trajistória" e percebi que ela vinha de uma linhagem masculina minha. Meu bisavô foi o primeiro leitor de cartas aqui no território Xakriabá e naquela época ler cartas era um lugar de poder. Se chegasse determinada carta falando que não tinham dado o direito ao território Xakriabá na liminar, aquela verdade ou aquela mentira predominava por muito tempo. Então, ler cartas tinha a ver com uma relação de confiança e de poder.

Porém, quando fui analisar mais de perto, percebi que as mulheres – que são rezadeiras, benzedeiras, parteiras – ocupam um lugar estratégico na luta. Muitas vezes não ocupam o lugar exatamente de liderança, mas têm um poder de decisão importante. Hoje, por exemplo, das dez escolas no

território Xakriabá, oito são geridas por mulheres. Há em torno de 1.500 profissionais na área da educação, a maioria mulheres. No espaço político, as lideranças têm feito uma abertura importante na escuta das mulheres que transitam na universidade. Na primeira turma do ensino médio formada no território Xakriabá, em 2007 – na qual eu também me formei –, dos 135 alunos, 100 eram mulheres. Isso tem a ver também com o impacto da migração dos homens, que outras companheiras colocaram em seus depoimentos neste livro. Há muitas dissertações que falam das "viúvas da seca" e de como as mulheres convivem com essa falta.

Quando eu perguntava para mulheres Xakriabá – que eram companheiras de lideranças assassinadas na época da luta pelo território Xakriabá, em 1987 – como contribuíam para a luta, elas respondiam: "Eu não contribuía com nada não, minha filha, porque eles iam para Brasília defender os direitos e eu só tinha que abrir grande braçada de roça." Por outro lado, diziam que "sustentavam a cultura". A meu ver, as mulheres Xakriabá e todas as mulheres indígenas não somente pilavam no pilão que dava de comer aos filhos como também foram e continuam sendo um pilar importante para sustentar a cultura e a identidade no chão do território. Hoje nós, mulheres indígenas que sustentamos a caneta na mão, não somos mais importantes do que as mulheres que continuam sustentando a identidade. A meu ver, elas são as "ciençosas" do século XXI. A benzedeira é "ciençosa", a parteira é "ciençosa". Elas não precisam sair da aldeia para estudar. Têm uma ciência que nasce de dentro, que vem de linhagem de família, que vem exatamente desse aprender com o território, observando e fazendo. Nós que chegamos na universidade não podemos ser consideradas exatamente as primeiras doutoras, porque

elas já existiam antes de nós. Elas têm também um lugar importante no sustento diário desse nosso trânsito, permitindo-nos sair do território. E nós que transitamos muitas vezes sós não nos sentimos sozinhas, porque temos a capacidade de carregar um território dentro de nós. Então a fala de todas as mulheres me marca muito.

Outra questão é a maior evidência das mulheres indígenas hoje na luta. Na verdade, sempre estivemos falando. Outras mulheres, no passado, estiveram gritando, mas as pessoas não escutavam. Nós somos hoje somente porque nossas ancestrais foram no passado. É muito importante entender hoje tanto esse poder das mulheres indígenas quanto as mulheres indígenas no poder, a exemplo de Joênia Wapichana, a primeira mulher indígena a ocupar o Congresso Nacional; de Sônia Guajajara, a primeira mulher indígena a lançar uma candidatura à copresidência – não é vice-presidência, é copresidência, esse lugar rebelde de gestão compartilhada em uma proposta política ousada; e também de Telma Taurepang, primeira candidata indígena a senadora. Muito embora Sônia e Telma não tenham sido eleitas, consideramos que tivemos vitórias coletivas, pois elas colocaram em um lugar de evidência a questão do território indígena. Nós usamos aquele lugar das candidaturas exatamente para mexer e produzir deslocamentos na estrutura da política, que nunca foi feita nem pensada para a presença indígena, muito menos de mulheres indígenas.

Quando perguntam, sobretudo no território da universidade e da política, como fazer para nos ajudar a ter um lugar de evidência na sociedade, perguntamos quantos estiveram dispostos a votar em mulheres indígenas nas eleições de 2018 e quantos estarão dispostos a isso nas

próximas eleições. Foi pensando nisso que, neste ano de 2020, por mais que tenha sido um ano muito difícil por conta da pandemia, nós – mulheres indígenas – travamos uma luta importante e de muita expressão não somente pela demarcação das terras, mas também pela demarcação das telas, quando realizamos o Acampamento Terra Livre *on-line*. Nesse evento, tivemos um alcance diário de 100 mil pessoas e no total foram quase 1 milhão e meio de visualizações. E, para aqueles que dizem que perdemos a nossa identidade por termos celular e estarmos nas telas, podemos responder que foi muito importante indigenizar as telas e ocupar esse outro lugar no debate neste momento de crise humanitária. Uma das mesas de maior repercussão foi a que debateu a questão dos direitos territoriais no contexto da pandemia – da qual Eloy participou[13] – e a mesa das mulheres indígenas.[14]

Nós tivemos esse momento importante em abril, no ATL. Depois vivemos outro momento marcante durante a construção coletiva do Plano Emergencial, com a parceria da Fiocruz e ajuda de muitas mãos, corações, vozes, olhares e silêncios, lançado em 29 de junho de 2020, pela Apib. Dali saímos imediatamente para a construção revolucionária da *live* Maracá Emergência Indígena, que foi um grito para a humanidade entender que o tocar do maracá não pode ficar somente nas mãos dos povos indígenas. Os 884 indígenas mortos (até então) não foram somente corpos enterrados, mas sim mãos que deixaram de sustentar o maracá. E nós precisamos dos nossos ancestrais para continuar cantando conosco, pois é essa força da espiritualidade que sustenta e mantém os povos indígenas de pé. Essas 884 mortes foram prematuras e levaram muitos anciões e mulheres. O nosso futuro, a nossa identidade, a nossa geração estão ameaçados

se nossos anciões vão embora. E realmente não há futuro para os povos indígenas se não houver mulheres indígenas.

Em agosto, organizamos a Grande Assembleia das Mulheres Indígenas, tendo como tema "O sagrado da existência e a cura da terra", após um ano da 1ª Marcha das Mulheres Indígenas, que pautamos pela contribuição das mulheres indígenas à redução das mudanças climáticas e pela questão da pandemia, ou seja, pela capacidade das mulheres de transformar o choro e o luto em luta e pelo desejo de curar a Mãe Terra e continuar salvando vidas. Não é somente sobre quantas pessoas morreram até aqui; é sobre quem morreria se estivéssemos de braços cruzados. Quando se está diante do genocídio, não há escolha. Propusemos também nessa Grande Assembleia um "mãedato" de mais mulheres indígenas, porque entendemos que mesmo nós, que não somos mães biológicas, somos mães de muitos filhos, porque dedicamos nosso tempo à luta e geramos filhos desse processo.

Em setembro, fizemos uma das ações mais importantes, que foi o Chamado da Cura da Terra, reunindo várias mulheres do mundo inteiro.[15] Para nós, a fronteira não é uma língua ou um país diferente, mas sim o racismo que impede nossos corpos de transitar. A cada mulher indígena que é morta, é a terra que está morrendo, é seu útero que está sendo adoecido. Nessa pandemia, muitas mulheres indígenas estiveram à frente, compondo as barreiras sanitárias e travando lutas importantes.

A luta de gênero tem sido uma prioridade para nós, mulheres indígenas, que vimos tecendo redes importantes também com outras mulheres: negras, de movimentos sociais, de movimentos tradicionais, LGBTQI+, porque entendemos que não é porque você não é uma mulher indígena que não

pode lutar em nosso favor. E vice-versa. A cada vez que se cala uma voz, é uma voz coletiva que deixa de ressoar. Por isso a questão de gênero está muito colocada para nós, mulheres indígenas. A primeira pessoa que o governo Bolsonaro atacou foi a terra, ou seja, uma mulher. Talvez esse tenha sido o primeiro crime de feminicídio, porque quando se está matando a terra, se está matando também todas as mulheres. E quando ele ataca a terra, todas nós nos levantamos porque "quem tem terra, tem lugar para onde voltar, tem mãe, tem colo e tem cura".[16]

A implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Eloy: Eu gostaria de chamar a atenção para a parte final da fala da Carmem Pankararu, especialmente para o trecho em que ela diz:

> "Nós não estamos aqui para pedir prioridade. Queremos respeito às nossas diferenças. Nós queremos que o Estado reconheça que nós estamos em um país miscigenado, multicultural, multiétnico e que a gente precisa desse entendimento e respeito nas estruturas de saúde."

Aliada a essa fala, há a constatação que o Ailton Krenak faz quando qualifica a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como uma "invasão sanitária ostensiva [que] resultou em muitos conflitos", resgatando, portanto, um pouco do processo colonial. As duas falas nos indicam pelo menos três pontos que eu gostaria de levantar aqui: um de ordem mais antropológica, um de ordem política e, finalmente, um de ordem jurídica.

A pandemia escancarou problemas estruturais que afetam a sociedade como um todo, principalmente segmentos menos favorecidos. Ela atingiu variadas classes sociais e culturas e, no que tange aos povos indígenas, além de trazer à tona os problemas estruturais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, ela evidenciou também a questão dos territórios. É aquilo que já falamos: para garantir a saúde, é preciso garantir o território. Mas, numa análise antropológica, a primeira coisa que eu destacaria é como os povos indígenas que estavam e ainda estão constituídos em sociedades – com seus regimes jurídicos, organizacionais, políticos e sanitários próprios – foram profundamente impactados pelo processo colonial que, ao ser implantado no território brasileiro, desconsiderou todo o modo de vida desses povos.

Entretanto, do ponto de vista político, a partir da nova Constituição de 1988 – e mesmo antes –, o Estado brasileiro fez uma opção ao reconhecer a diversidade pluriétnica da qual Carmem Pankararu fala, seguindo, inclusive, um movimento no âmbito internacional baseado em novas formas de lidar com os povos originários e demais populações tradicionais. Foi uma decisão política que elegeu como fundamento a valorização e o respeito à diversidade étnica e o direito à saúde como um direito social universal e gratuito. O Estado brasileiro poderia ter seguido outras influências constitucionalistas, mas essa foi a opção feita pelo poder constituinte originário, no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte, que inaugurou uma nova ordem jurídica no país.

A partir desse reconhecimento da Constituição, observamos na década de 1990 a implementação de várias normativas para dar efetividade a esses direitos. Identificamos isso no âmbito da educação escolar indígena, mas também da

saúde indígena quando, atendendo à reivindicação do movimento indígena, criam-se os DSEIs, inicialmente vinculados à Funasa e circunscritos a determinados etnoterritórios. Tudo isso foi desenhado seguindo essa ordem constitucional de reconhecimento da diversidade existente no Brasil, visando garantir o acesso à saúde pelos povos indígenas. A interpretação jurídica que eu faço disso vai na linha do que o Supremo Tribunal Federal falou em relação aos territórios, quando julgou o caso Raposa Serra do Sol. O Supremo disse o seguinte: "Essa política de reconhecimento de direitos coletivos e identitários faz parte de uma quadra constitucional fraternal compensatória, visando compensar todas as violações que foram perpetradas contra os povos indígenas".[17] As doenças que hoje chegam às nossas aldeias, em sua grande maioria, são fruto da colonização que impactou a vida dos nossos povos. Então é fundamental trazer aquela fala do Krenak, reiterando as múltiplas violações e invasões resultantes do processo colonial, e a fala da Carmem quando acertadamente defende que "não estamos pedindo prioridade". É a Constituição que reconhece o dever do Estado de nos garantir esse atendimento.

Por outro lado, vejo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena como fruto das reivindicações das lideranças que, num determinado momento, entenderam inclusive que não era mais possível continuar sob a gestão da Funasa, reivindicando a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai),[18] vinculada ao Ministério da Saúde, que centralizou a coordenação dos DSEIs. Eu chamo a atenção para o desenho que foi dado a isso, que é o desenho da administração em paralelo a uma estrutura de controle social composta pelos povos indígenas e trabalhadores da saúde indígena.

Isso tudo foi pensado pelas lideranças e seus aliados, mas encontra amparo dentro do texto constitucional, que reconheceu a pluralidade étnica presente no país. Esse foi um direito conquistado e garantido que ainda lutamos para efetivar. Quando a pandemia veio, escancarou problemas estruturais que já aconteciam e conferiu contornos ainda mais graves a esses problemas, incluindo as barreiras linguísticas e financeiras, a falta de insumos, a questão das equipes, as dificuldades no acesso ao SUS etc. Acho que as falas do Krenak e da Carmem Pankararu fazem esse retrospecto e nos apontam pistas de como podemos, daqui para frente, continuar nesse processo de reivindicação.

A ADPF 709 da Apib, juntamente com os demais atores envolvidos, entra nesse contexto de garantia de direitos. Um dos debates que foram travados na ADPF é se os indígenas que estão nas áreas não homologadas têm ou não o direito de serem atendidos. Isso porque a 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público já havia enunciado que é dever do Estado prestar esse atendimento.[19] Esse é um debate antigo, e a Sesai continua se recusando a atender, por exemplo, os Guarani-Kaiowá, os Terena, os Kadiwéu, os Kinikinau, por estarem em área de retomada.

Estes são, portanto, temas caros aos povos indígenas que, por sua vez, estão atrelados à questão da sua identidade cultural. É preciso reconhecer essa identidade cultural e saber lidar com ela, muito embora nem todos estejam preparados ou queiram tratar dessa questão. O Ministro Luís Roberto Barroso, do STF, trouxe esse aspecto na sua decisão da ADPF 709, inclusive determinando que os indígenas sejam atendidos sem distinção entre aqueles que estão em terras demarcadas ou não demarcadas. Em relação aos indígenas

nas cidades, reiterou que eles também têm direito ao atendimento e que a Sesai tem a obrigação de eliminar as barreiras que encontram no acesso ao SUS. Ele só não determinou a prestação do atendimento imediato, por conta de questões orçamentárias e da limitação de atuação do Poder Judiciário sobre o Poder Executivo. Há uma questão constitucional colocada. Mas há também um direito sendo assegurado aos indígenas, porque eles não deixam de ser indígenas por estarem na cidade.

A dificuldade das pessoas em lidar com a pluralidade étnica vai se refletir na questão da saúde, quando se negam a reconhecer a especificidade desses povos, mas também na questão territorial, quando querem aplicar o Marco Temporal; na educação escolar, quando desrespeitam os processos de ensino e aprendizagem próprios dos indígenas; na previdência social, quando deixam de reconhecer os direitos dos indígenas, sejam eles artesãos que estão na cidade ou mães indígenas que têm direito ao auxílio-maternidade; na esfera judicial criminal, quando se negam a reconhecer os direitos e garantias fundamentais dos indígenas porque estes já usam celulares ou roupas e, portanto, são considerados integrados. Esse é o nível da decisão dos tribunais superiores do Brasil. Do mais alto escalão até o mais baixo, temos essa dificuldade, principalmente por parte dos agentes estatais, muito atrelada a um resquício colonial e ao racismo impregnado na conduta das pessoas. Estes são grandes desafios que estão postos e que vemos também presentes no contexto da saúde indígena no Brasil.

Célia: Eloy percorreu a estrutura política, organizacional e constitucional do Subsistema. Eu vou apenas

complementar a partir de um trechinho também da fala de Carmem, que coloca:

> "Até hoje a questão indígena é meio invisível para o Estado, porque o entendimento é que nós devemos ser assistidos como qualquer outro cidadão. (...) As questões indígenas não são vistas nem pensadas para atender um paciente que tem a barreira linguística ou uma forma diferente de alimentação, acomodação, acolhimento."

Um dos grandes desafios na pandemia foi justamente a falta de um Plano Emergencial para os povos indígenas. O que foi realizado foi fruto de uma pressão do movimento indígena junto com a deputada Joênia Wapichana e toda a nossa bancada combativa no Congresso Nacional. Nos custou meses para pensar e implementar, além de uma queda de braço. Enquanto precisávamos urgentemente do Projeto de Lei (PL) 1.142 aprovado, tramitavam na Câmara, em caráter de urgência, outros PLs perigosos, como o PL da grilagem (PL 2.633/2020), o PL da mineração (PL 191/2020) etc. Então, nesse momento de pandemia, tivemos que enfrentar não somente a Covid-19, mas, sobretudo, a Covid sistemática do Estado brasileiro. Havia uma fala quase genérica dizendo que o coronavírus não escolhia seus alvos, mas no nosso entendimento, embora de fato não escolhesse, determinava visivelmente quem iria morrer ou quem seriam os primeiros alvos. Quando não houve a implementação de qualquer política para barrar a contaminação pela Covid-19 nos territórios indígenas, ficou escancarado quais corpos iriam morrer. Não fosse a autonomia dos povos indígenas para pensar esses primeiros momentos emergenciais e implementar, por exemplo,

barreiras sanitárias nos territórios, teria havido um número muito maior de mortos nesse cenário de guerra biológica.

Porém, quando estávamos, por exemplo, fazendo o Plano Emergencial da Apib, dizíamos o tempo todo que não queríamos substituir o Estado brasileiro, mas na ausência deste éramos obrigados a agir. Nesse sentido, mesmo antes do Plano foram feitos boletins informativos da Apib, que foram recebidos pela Sesai de maneira muito desconfiada. A Sesai, além de não fornecer números, negava a todo momento as nossas informações. Não fosse a autonomia das organizações de base, das coordenações regionais espalhadas por todo o Brasil, do movimento indígena, não teríamos um número que retratasse exatamente o impacto da Covid-19 nos territórios indígenas. O que teríamos agora é um dado como na época da Ditadura Militar, que dizia que indígenas não tinham sido mortos nem torturados durante o regime, informação mais tarde desmentida pelo Relatório Figueiredo, que trouxe à tona a quantidade de indígenas mortos no período.[20] Graças à autonomia do movimento indígena, construímos um caminho diferente para que ficassem visíveis a transmissão da doença e a mortalidade nos territórios indígenas.

Outra coisa que até hoje persiste é essa "cegueira monocular" que pensa o direito diferenciado dos povos indígenas como um lugar de privilégio e nunca pergunta se toda essa resistência, que dura mais de 520 anos, é privilégio; se esse genocídio e essa necropolítica são privilégios, quando hoje não somos sequer 1% da população brasileira. Disseram que 884 indígenas mortos por Covid-19 era pouco em comparação com o cenário nacional. Mas não consideraram esse histórico de violência nem entenderam que não se trata

apenas de números. A cada indígena morto há uma encantaria, uma memória ancestral, um corpo coletivo que vai junto. Não podemos naturalizar nenhuma morte.

Outra questão em curso neste momento, anterior à pandemia, mas que ficou ainda mais escancarada, é a do genocídio. Quando o Estado brasileiro não adota nenhuma medida ou política emergencial para os povos indígenas em meio a uma pandemia global, há um genocídio em curso, acompanhado de um etnocídio, a exemplo do caso dos parentes Kokama, que morreram em massa e não tiveram sequer o direito de colocar nos registros de óbito sua origem indígena. Assim como na época da Ditadura Militar, essa camuflagem serve para que não haja registros e não seja possível entender depois quantos parentes indígenas foram afetados pela Covid.

Por fim, a última questão que está bem colocada diz respeito ao território. Se a guerra do século XXI tem no seu centro o território, quando o Estado brasileiro tenta negar a nossa identidade, ele está na verdade tentando nos arrancar direitos. O racismo é tão grande que primeiro o Estado nos diz que colocamos uma dificuldade de compreensão, porque não falamos a língua, não entendemos as coisas, e depois tenta nos arrancar a nossa identidade para dizer que somos de menos. É como se tivessem que nos assar numa fornalha para dizer "este aqui é indígena demais, este aqui está atrapalhando porque tem as diferenças linguísticas". O que as pessoas não avaliam é como a vida dos povos indígenas ajuda a sustentar outras vidas no planeta. E uma sociedade sem os povos indígenas não vai ter o que comer ou vai ter alimentos envenenados; vai ter sede e não vai ter água limpa; vai ter a maior falta de ar do mundo, depois

dessa guerra biológico-respiratória; e, acima de tudo, já vai ter matado o princípio ativo da cura do planeta, que é toda a manutenção de vida que nós fazemos. A pandemia mata, mas o racismo também mata, a presença e a ausência do Estado brasileiro também matam, a fome mata, o veneno mata, o desmatamento mata, a mineração mata, a municipalização da saúde indígena mata. Qualquer arrancada de direitos coloca em negociação a vida dos povos indígenas e nossos corpos já não suportam mais sangrar.

Trajetórias de articulação e amadurecimento do movimento indígena

Eloy: Eu, particularmente, tenho aversão à questão de "quando nasce um movimento ou quando nasce determinada organização". Costumo entender isso mais em termos de processos contínuos de articulação e rearticulação. Constatei isso quando fui fazer minha pesquisa em nível local, em relação ao Conselho Terena, e percebi que sempre existiu o Conselho de Caciques Terena. O próprio Rondon registrou isso em seu diário quando esteve com os Terena. Mas, antes mesmo de Rondon, achei os diários do jesuíta Sánchez Labrador, que esteve em contato com os Terena por volta de 1760, 1765, e ele conta que, quando se deparou com os Terena, estava havendo uma grande reunião de caciques. Então fui vendo que ao longo do tempo essas organizações indígenas sempre existiram e o que foi acontecendo foram rearticulações, reapropriações e processos de sucessão de lideranças indígenas à frente dessas organizações. Por isso falo que o movimento tem esse comando espiritual: sempre existiu e vai existir, porque a gente passa e o movimento fica.

Historicamente, um dos principais surgimentos é a União das Nações Indígenas (UNI), que naquele momento inicial, na década de 1980, pelo que pude entender, ainda era um "ensaio" de organização. As lideranças que a projetaram olharam justamente para a forma de organização dos povos indígenas, congregando uma coordenação de lideranças de várias regiões do Brasil tendo como base também sub-coordenações. Eu vi muitos escritos do Cacique Domingos Veríssimo Marcos Terena, que era o coordenador regional da UNI do Centro-Oeste, e percebi como, a partir dessas coordenações regionais, as lideranças se conectavam às instâncias nacionais. Após o processo da Constituinte em 1987 e 1988 – quando os povos indígenas tiveram outorgado o direito de se constituir organicamente – vão surgir outras organizações indígenas, algumas com os nomes que conhecemos hoje, mas as lideranças já estavam ali, as articulações já existiam. O que foi mudando foram os papeis institucionais, as roupagens, instrumentos e estruturas.

A Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), citada por Lourenço Krikatí, foi fundada em abril de 1989, alguns meses depois da Constituição de 1988 reconhecer aos povos indígenas o direito de serem sujeitos plenos de direito e não mais tutelados. A Carmem Pankararu cita a também criação da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (Apoinme), na década de 1990; e o Lourenço cita ainda o Conselho de Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Brasil (Capoib). Em determinado momento entendeu-se que a UNI não congregava mais o que havia sido proposto ou já tinha cumprido o seu papel na Constituinte, então projetaram o Capoib, que tinha a mesma estrutura da

UNI, baseada em organizações regionais. Naquele momento, já existia, também, na região de Mato Grosso do Sul, a Aty Guasu e, no caso dos Terena, o Comitê Terena. Depois – mais para o final da década de 1990 – vamos ter novas reformulações com o surgimento da Articulação dos Povos Indígenas do Pantanal (Arpipan), da Articulação dos Povos Indígenas do Sudeste (Arpin Sudeste), da Articulação dos Povos Indígenas do Sul (Arpin Sul), até o Capoib virar a Apib.

Temos lideranças que acompanham, estão na coordenação da Apib desde a UNI e durante todo esse processo estiveram presentes. Nesse sentido, a UNI não morreu. O que aconteceu é que surgiu o Capoib, que foi extinto, e em seguida surgiu a Apib, que também não foi criada em 2005. A sua articulação sempre existiu. O que ocorreu foi uma espécie de reestruturação e as lideranças desenharam a Apib. Claro que pode haver um aprofundamento sobre o porquê da tomada de certas decisões, mas o que ocorreu foram rearticulações, reapropriações e acionamento de novas roupagens.

A Apib do primeiro momento (anos 2000) é uma Apib totalmente diferente da Apib de hoje, o que faz parte desse processo histórico de transformação do movimento indígena. O balanço que faço é a partir da experiência do Conselho Terena. Em 2012, o Conselho Terena retoma as reuniões e assembleias por conta dos conflitos e da intensificação da luta pela terra. Naquela época estava em voga também a PEC 215.[21] Quando os caciques e ex-caciques – que inclusive participaram da Constituinte e já estavam aposentados – souberam que estavam tentando tirar o direito pelo qual tinham lutado, eles despertaram. Eu chamo isso de "despertar do povo Terena para os seus direitos", porque envolve justamente esse processo de rearticulação, de conversas na

base novamente, de trazer os advogados, professores e antropólogos indígenas. Tudo isso constituindo esse processo e ressonando no que hoje temos na Apib e em suas organizações de base.

É importante ressaltar essa perspectiva histórica, bem como o entendimento de que as pautas vão ganhando prioridade de acordo com as provocações que são feitas ao movimento indígena que, por sua vez, reage a elas. Num momento a pauta é territorial, em outro, o foco é na educação e na saúde, e depois o território retorna novamente. O movimento indígena não é Estado. Ele existe para fazer o contraponto ao Estado brasileiro. Nesse processo de ação e reação, podemos identificar também as pautas e entender como o Estado, por meio de seus agentes e instituições, se comportou em relação aos direitos dos povos indígenas em determinados períodos. Vemos que houve enfrentamento no governo Fernando Henrique Cardoso, no governo Lula (por mais que tenha sido um governo mais progressista) e no governo Dilma, por conta das concessões que foram feitas aos interesses econômicos. Já a partir do governo Michel Temer, a situação em relação aos direitos sociais, não só dos povos indígenas, mas de várias outras camadas da sociedade brasileira, se recrudesceu, o que nos levou a uma atuação mais incisiva, reforçada pela profissionalização de indígenas e pela atuação de lideranças que estavam na universidade e no território. Tudo isso está interligado e a percepção que temos é de que a resistência vai aumentar frente a essa "qualificação" do movimento, a exemplo da ADPF 709 e de tantas outras incidências nossas no Judiciário, no Parlamento, no Executivo e na academia. Tudo isso foi fruto de decisões políticas acertadas tomadas pelos nossos caciques, que tiveram visão e projetaram tais

frentes. Acho, inclusive, que temos a missão de projetar para o futuro outras formas de instrumentalizar o movimento de modo a garantir a defesa dos direitos dos povos indígenas.

Célia: Complementando o que Eloy disse, trago um pouco da contribuição das mulheres indígenas ao movimento. Como disse Dona Cijanete, cacica do povo Pataxó: "Antes de existir um movimento social já existia um movimento tradicional", porque sempre que nossos corpos se movimentam na luta – seja no chão do território, nas retomadas, nos processos de educação, impedindo o garimpo, combatendo os fazendeiros ou plantando a roça – há um movimento indígena acontecendo e nascendo naquele momento.

Para falar um pouco da invisibilidade das mulheres, trago o exemplo recente das eleições municipais. Nas últimas eleições, houve um crescimento em torno de 27% das candidaturas indígenas. Foi um momento histórico, apesar de ter sido um processo marcado pelo racismo e pela falta de seriedade com as candidaturas indígenas, o que reforça a necessidade de se pensar uma reforma política que abra espaço para os corpos indígenas, sobretudo para o fazer diferenciado e para uma participação efetiva nos espaços de decisão. Embora tenhamos tido inúmeras mulheres indígenas candidatas nas eleições municipais de 2020 – a exemplo de mandatos coletivos, incluindo Joziléia Kaingang – e vitórias recentes – como a de Joênia Wapichana para o Congresso em 2018 –, estas não foram as primeiras mulheres indígenas com mandatos.[22] Fizemos um mapeamento que mostra quais foram as primeiras mulheres indígenas que assumiram prefeituras no Nordeste, evidenciando, como disse Carmem, lutas invisíveis.

Retomando o caráter do movimento, entendo que ele é transfronteiriço. Primeiro ele se dá no chão do território, depois de maneira mais regionalizada, nacionalizada, até se tornar internacional, por meio de alianças consolidadas por lideranças políticas que saem do Brasil. Em 2019, lançamos a 1ª Jornada Sangue Indígena[23] para denunciar a nossa situação no Brasil. Naquele momento, uma das principais pressões era para que a Europa não aprovasse o acordo do Mercosul, pois, se fosse aprovado nos termos em que estava, isso equivaleria a premiar o governo brasileiro e financiar o genocídio. Então dialogamos com o núcleo da sociedade civil, com o setor empresarial (talvez o núcleo mais duro) para que entendessem que os grãos exportados para fora do Brasil não são somente soja, mas carregam vidas indígenas consigo. Nossa pressão foi principalmente para criar leis que deem rastreabilidade a essas *commodities*, para que a Europa não as compre de áreas de conflito, que fomentem o trabalho escravo ou violem os direitos humanos. Já tínhamos feito através da Apib um relatório, em agosto de 2019, que apresentava esse mapeamento e que foi aprimorado em 2020. Então, essas redes internacionais também têm sido um lugar importante para "megafonizar" as nossas lutas e explicitar que o que está em curso no Brasil não é somente genocídio, mas também etnocídio e ecocídio. Por sua vez, a Apib só tem essa força por conta das vozes que chegam dos territórios, dos movimentos e organizações regionais que a compõem, e ela mesma vai se reconfigurando a partir das demandas colocadas.

Sobre as transformações observadas no movimento, cito o exemplo da Comissão das Mulheres Indígenas do Leste (Comil), uma comissão bem antiga por meio da qual

conseguimos os primeiros projetos das casas de medicinas tradicionais, para o fortalecimento das parteiras e realização de uma escuta mais sensível entre as mulheres do Nordeste, do Espírito Santo e de Minas Gerais. Foi uma importante organização que foi se modificando e hoje em dia já não existe mais, tendo sido sucedida pela Articulação Nacional das Mulheres Indígenas. Quando realizamos a 1ª Marcha das Mulheres Indígenas, em 2019, foi um momento incrível, que reuniu mais de 110 povos. Mulheres que nunca tinham ido nem à cidade mais próxima, muitas delas chegaram a essas cidades a pé, outras de barco ou caminhonete. Quando ocupamos a Sesai, não havia nenhuma deliberação formal, mas foram muito importantes a força e a conexão das mulheres indígenas, falantes de línguas diferentes, que estavam ali num só sentido de luta, pela garantia do direito. Quando entramos, muitos da Sesai disseram: "Esse urucum de vocês está sujando as paredes." E as mulheres respondiam: "Sujeira é o garimpo no nosso território, que nem a água limpa tira."

Qualquer que seja a agenda da Apib hoje, temos a garantia de que há representatividade de todos os povos indígenas do Brasil. Aqui em Minas Gerais, além da Apoinme, da qual fazemos parte, há também a Comissão dos Povos Indígenas de Minas Gerais (Copimg), que atua muito na organização dos jogos indígenas, além de outras, que vão surgindo. Embora já existisse o movimento dos estudantes indígenas antes do 1º ENEI, observamos a partir desse encontro o movimento de estudantes indígenas se rearticulando. Ele hoje está na sua sexta edição e a cada ano acontece em um lugar diferente, visando pensar a trajetória dos indígenas na universidade em diferentes regiões. Acredito que, em São Carlos (SP), onde

aconteceu o 1º ENEI, o encontro contribuiu para consolidar uma política mais avançada para o ingresso indígena na universidade. Por outro lado, percebemos que outras universidades não conseguiram avançar nem na política de bolsa-permanência nem na de boa convivência, pois o racismo persiste. O trânsito entre os vários territórios das universidades no Brasil tem essa intenção, por entender que quando estamos na universidade não formamos somente ciência, mas sobretudo consciência. Não existe processo de luta que não gere conhecimento. Toda luta é epistêmica. É a luta que vai garantir a permanência na universidade, a educação diferenciada, o sistema de saúde, o território.

Por fim, menciono a rede de comunicadores indígenas na forma da Mídia Índia, fruto da nossa percepção de que não são somente os nossos territórios que são invadidos, mas também as nossas telas. Diante da sofisticação das formas de ataque, a comunicação indígena vem como uma ferramenta do século XXI para a valorização das narrativas nativas e ativas, além da própria democracia. Não existe democracia sem a demarcação dos territórios indígenas, assim como não existe Subsistema sem a demarcação dos territórios indígenas. Os territórios indígenas continuam sendo um pilar importante para pensar a garantia de direitos. Se nos perguntarem quem somos nós, sempre dizemos que somos aqueles que retomaram a terra e o direito roubado, porque sabemos que direito é aquilo que se arranca quando não se tem mais escolha. E nesse momento temos duas escolhas: ou vamos para a luta ou a luta vem até nós. Porque quando nascemos indígenas a única coisa que herdamos de nossos pais, avós e ancestrais é a luta.

[1] Organização oficialmente criada em 8 de março de 2021, visando fortalecer a participação e o protagonismo da mulher indígena e a luta por direitos. A Anmiga é fruto de um longo processo de articulação das mulheres indígenas pontuado recentemente pelo 1º Fórum e pela 1ª Marcha das Mulheres Indígenas, ocorridos em agosto de 2019, em Brasília. Sobre a Anmiga e a história de luta das mulheres indígenas ver: https://anmiga.org/quem-somos/.

[2] Célia defendeu a sua dissertação de mestrado pela Universidade de Brasília, em 2018, intitulada *O barro, o genipapo e o giz no fazer epistemológico de autoria Xakriabá: reativação da memória por uma educação territorializada*.

[3] Eloy defendeu a sua tese pelo Museu Nacional (UFRJ), intitulada *Vukápanavo, o despertar do povo Terena para os seus direitos: movimento indígena e confronto político*, em 2019, e sua dissertação de mestrado pela Universidade Católica Dom Bosco, intitulada *Poké'exa ûti: o território indígena como direito fundamental para o etnodesenvolvimento local*, em 2014.

[4] Ver, a título de exemplo, as publicações do autor "Situação jurídica das terras terena em Mato Grosso do Sul", Tellus, n. 41, jan./abr. 2020, p. 11-34; e "Para além da universidade: experiências e intelectualidades indígenas no Brasil", *IdeAs – Idées d'Amériques*, n.16, 2020.

[5] O ENEI consiste em um evento autogestionado que ocorre anualmente desde 2013 e reúne estudantes indígenas universitários e lideranças, visando fortalecer os estudantes no espaço da universidade e servindo ainda para discutir os desafios e conquistas da vida acadêmica.

[6] Inspirada no método de guardar ervas e plantas, Célia Xakriabá propõe em sua dissertação de mestrado a "exsicata do pensamento" como um caminho alternativo para guardar conhecimentos expressados e transmitidos por meio da oralidade, visando revisitá-los posteriormente em um registro.

[7] O Programa Rede de Saberes consistiu em ação afirmativa realizada por quatro universidades do estado do Mato Grosso do Sul – a uma das quais Eloy pertencia –, tendo por objetivo apoiar, em

especial, a permanência na educação superior de estudantes indígenas da região. O programa foi viabilizado no Departamento de Antropologia do Museu Nacional, UFRJ, entre 2004 e 2012.

[8] Referência à narrativa de Davi Kopenawa, em seu livro *A queda do céu*, escrito em coautoria com Bruce Albert.

[9] Carteira da Ordem dos Advogados do Brasil.

[10] Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no 709, que consistiu em uma ação protocolada diretamente no Supremo Tribunal Federal (STF), pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), em conjunto com seis partidos políticos (PSB, REDE, PSOL, PT, PDT e PC do B). A ADPF 709 denunciou o descaso por parte do governo Bolsonaro com a saúde indígena durante a pandemia de Covid-19.

[11] Organizada pela Apib, a Assembleia Nacional de Resistência Indígena ocorreu entre 8 e 9 de maio de 2020. Teve por objetivo reunir lideranças e especialistas de diversas áreas para elaborar estratégias de contenção e enfrentamento da pandemia de Covid-19 entre os povos indígenas.

[12] O Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi) integra a estrutura de controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Este fórum é composto pelos presidentes dos 34 Condisis. Em 2019, assim como uma série de órgãos colegiados, o FPCondisi foi extinto, só tendo sido restabelecido pela ADPF 709, por meio da Portaria 3.021, de 4 de novembro de 2020.

[13] Ver mesa ATL 2020 “Painel jurídico: direitos indígenas, violações e autoritarismos no Brasil”.

[14] Ver mesa ATL 2020 “Mulheres Indígenas: o sagrado da existência e o nosso espaço de direitos”.

[15] O Encontro Global de Mulheres Indígenas contou com a participação de 267 mulheres líderes indígenas de 116 etnias e 37 países diferentes – entre eles o Brasil. Foi realizado em 5 de setembro de 2020, Dia Internacional das Mulheres Indígenas e, também, da Amazônia.

[16] Trecho da Carta de Amor à Mãe Terra, escrita por Célia Xakriabá em 2020, em parte motivada pelas declarações do então ministro do meio ambiente do governo Bolsonaro, Ricardo Salles, referentes à necessidade de se aproveitar a pandemia (e a captura da atenção da imprensa para o tema) para "passar a boiada", ou seja, aprovar reformas infralegais de desregulamentação e simplificação, em especial na área ambiental, sem maiores questionamentos e oposições. Disponível em: https://docero.com.br/doc/xe1xn1x.

[17] *In verbis*: "Os arts. 231 e 232 da Constituição Federal são de finalidade nitidamente fraternal ou solidária, própria de uma quadra constitucional que se volta para a efetivação de um novo tipo de igualdade: a igualdade civil-moral de minorias, tendo em vista o proto-valor da integração comunitária. Era constitucional compensatória de desvantagens historicamente acumuladas, a se viabilizar por mecanismos oficiais de ações afirmativas. No caso, os índios a desfrutar de um espaço fundiário que lhes assegure meios dignos de subsistência econômica para mais eficazmente poderem preservar sua identidade somática, linguística e cultural."

[18] A Sesai foi criada em 2010, fruto de uma antiga reivindicação dos povos indígenas e ativa participação dos mesmos na sua construção, que envolveu também diversas rodadas de negociação com o governo federal.

[19] Recomendação nº 11/2020-MPF, de 2 de abril de 2020.

[20] O Relatório Figueiredo derivou de investigação acerca do extinto Serviço de Proteção aos Índios, relativa a irregularidades e crimes cometidos por seus agentes em exercício.

[21] A Proposta de Emenda Constitucional 215 propõe a transferência do Poder Executivo para o Legislativo de responsabilidades sobre a demarcação de terras indígenas, sobre a criação de Unidades de Conservação e sobre a titulação de Territórios Quilombolas.

[22] Nas eleições de 2020, 44 mulheres indígenas foram eleitas de um total de 236 indígenas eleitos para diversos cargos, o que corresponde a 19% do total.

[23] Jornada Sangue Indígena: Nenhuma Gota a Mais, organizada pela Apib no período entre outubro e novembro de 2019. Diversos representantes indígenas percorreram 12 países da Europa denunciando o aumento expressivo das invasões, desmatamento ilegal e violência nos territórios indígenas durante aquele ano.

Sobre as autoras e os autores

Ailton Krenak

Ailton Alves Lacerda Krenak, nascido em 29 de setembro de 1953, em Itabirinha, Minas Gerais

Liderança indígena do povo Krenak (médio rio Doce, Minas Gerais), esteve ativamente envolvido na criação da União das Nações Indígenas (UNI), primeira organização indígena de abrangência nacional, no início da década de 1980. Participou da articulação e relatoria da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em 1986. Em 1987, discursou na tribuna do Congresso Federal defendendo a Emenda Popular da UNI, fato histórico que marcou a conquista dos direitos dos povos indígenas na Constituição Federal de 1988. Fundou também o Núcleo de Cultura Indígena, atuando no *Programa de Índio*, veiculado pela Rádio USP entre 1985 e 1990, em função do qual recebeu diversos prêmios. É doutor *honoris causa* pela Universidade Federal de Juiz de Fora e escritor.

Álvaro Tukano

Álvaro Fernandes Sampaio, nascido em 3 de novembro de 1953, na aldeia Itãtitha/São Francisco, distrito de Pari Cachoeira, município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas

Liderança Tukano, foi um dos fundadores da União das Nações Indígenas (UNI), na década de 1980, e da Federação de Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), tendo contribuído diretamente para a demarcação da Terra Indígena

Alto Rio Negro, no Noroeste amazônico. Participou dos debates da Constituinte que culminaram posteriormente na formulação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Trabalhou no atendimento de saúde à população indígena de São Gabriel da Cachoeira. É escritor.

Ana Lúcia de Moura Pontes (organizadora)

Médica sanitarista, doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fiocruz, onde é pesquisadora. Atualmente coordena o Grupo Temático (GT) de Saúde Indígena da ABRASCO.

Carmem Pankararu

Maria do Carmo Andrade Filha, nascida em 1969, no município de Tacaratu, Terra Indígena Pankararu, Pernambuco

Liderança Pankararu do sertão de Pernambuco, é formada em administração. Participou das discussões e da implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Coordenou o polo base de sua comunidade, ascendendo a chefe de gabinete e secretária interina da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Atuou como conselheira do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) do Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco (DSEI PE). Atualmente assessora o controle social na área da saúde e é presidente e fundadora do Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena.

Célia Xakriabá

Célia Nunes Correa, nascida em 10 de maio de 1989, na Terra Indígena Xakriabá, em Minas Gerais

Liderança indígena do povo Xakriabá, é professora, assessora parlamentar e pesquisadora, com mestrado em desenvolvimento sustentável pela Universidade de Brasília. Cursa atualmente o doutorado em Antropologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Com importante atuação na área da educação, integrou a Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, de 2015 a 2017. Definindo-se como uma mulher da "Lutalitura" e atuante na Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (Anmiga), ressalta o papel das mulheres no processo de luta pelos direitos dos povos indígenas.

Chico Apurinã

Francisco Avelino Batista, nascido em 18 de julho de 1958, na cidade de Pauini, Sul do Amazonas

Liderança Apurinã, iniciou seu envolvimento com o movimento indígena em 1987, acompanhando processos demarcatórios. Participou ativamente das discussões envolvendo os direitos indígenas na Constituição de 1988, aliando-se também às demais lideranças responsáveis pela criação da União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas (UNI-Acre). No âmbito da saúde, participou da 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993), integrando posteriormente a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi). Engajou-se ativamente nos debates políticos que resultaram na criação de um Subsistema de

Atenção à Saúde Indígena, ocupando eventualmente a vaga de conselheiro distrital de saúde indígena. Junto à UNI--Acre, acompanhou as ações da ONG Saúde sem Limites, voltadas para o atendimento a comunidades indígenas no Acre. Atuou na implementação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Alto Rio Purus, do qual atualmente é assessor indígena.

Clóvis Ambrósio Wapichana

Clóvis Ambrósio, nascido em 25 de janeiro de 1946, na Terra Indígena Tabalascada, Roraima

Liderança Wapichana, atua no movimento indígena desde 1974, tendo participado da criação da União das Nações Indígenas (UNI) e do Conselho Indígena de Roraima (CIR). Participou de discussões seminais em torno da saúde indígena e esteve presente em diversas Conferências Nacionais de Saúde Indígena, acompanhando nacionalmente a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Em Roraima, participou da implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste RR), tendo sido, por dez anos, presidente do seu Conselho Distrital. Foi membro da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) por muitos anos. Segue atuante em ações locais de saúde na Terra Indígena Malacacheta, em Roraima, bem como em discussões nacionais relativas à saúde indígena.

Davi Kopenawa Yanomami

Davi Kopenawa, nascido em 18 de fevereiro de 1956, no Alto Rio Toototobi, Amazonas

Liderança Yanomami, é reconhecido internacionalmente pela sua luta em favor dos direitos dos povos indígenas e da proteção à natureza. Teve papel fundamental por denunciar, tanto nacional como internacionalmente, as epidemias e outros impactos sobre a saúde decorrentes das invasões dos territórios Yanomami desde a década de 1980. Acompanhou, desde a sua criação em 1991, a implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSY), articulando diversas ações de saúde. Foi um dos responsáveis pela demarcação da Terra Indígena Yanomami (nos estados Amazonas e Roraima), em 1992. Trabalhou na Funai como intérprete e posteriormente como coordenador de Frente de Proteção Etnoambiental. Recebeu, em 1988, o prêmio Global 500 Award, das Nações Unidas e, em 2015, a Ordem do Mérito Cultural por seu trabalho. Atualmente preside a Hutukara Associação Yanomami, organização esta que ajudou a fundar e construir. É xamã e escritor.

Gustavo Caboco

Gustavo Caboco, nascido em Curitiba, Roraima em 1989.

Artista visual Wapichana, trabalha na rede Paraná-Roraima e nos caminhos de retorno à terra. Sua produção com desenho-documento, pintura, texto, bordado, animação e performance propõe maneiras de refletir sobre os deslocamentos dos corpos indígenas e as retomadas de memória. Sua pesquisa autônoma em acervos museológicos também busca contribuir na luta dos povos indígenas.

Iolanda Pereira Macuxi

Iolanda Pereira da Silva, nascida em 3 de setembro de 1975, na comunidade de Uiramutã, Terra Indígena Raposa Serra do Sol, município de Uiramutã, Roraima

Liderança Macuxi, acompanhou o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, desde 1993. Atuou como parteira, agente indígena de saúde, presidente do Conselho Local de Saúde Indígena, coordenadora de polo base, e coordenadora de medicina tradicional indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste RR). Trabalhou, ainda, no Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (Sesani), subunidade administrativa do DSEI Leste RR, por dois anos.

Ivani Gomes Pankararu

Ivani Gomes da Silva, nascida em 8 de dezembro de 1963, em Santo André, São Paulo

Enfermeira indígena Pankararu do estado de Pernambuco, pós-graduada em Saúde Pública, atuante na Casa do Índio (Casai) do Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco (DSEI PE). Participou da implementação do Distrito Sanitário Yanomami (DSY) e do DSEI Leste de Roraima como trabalhadora da saúde, e apresentou a experiência do DSY para as comunidades indígenas de Pernambuco, no processo de implementação do DSEI daquele estado. Foi secretária-executiva do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) do DSEI Leste de Roraima por quatro anos.

Jacir de Souza Macuxi

Jacir José de Souza, nascido em 7 de setembro de 1947, na comunidade indígena do Lilás, Terra Indígena Raposa Serra do Sol, Roraima

Liderança Macuxi, atua no movimento indígena desde a década de 1970, com destaque para a criação do Conselho Indígena de Roraima (CIR), do qual foi coordenador. Integrou também a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab). Com notória atuação na luta pela demarcação da Terra Indígena Raposa Serra do Sol, também participou das discussões para a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e contribuiu para a implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste RR) por meio de convênios entre o CIR e a Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Letícia Yawanawá

Letícia Luiza Yawanawá, nascida em 10 de março de 1968, na Aldeia Sagrada, Terra Indígena Rio Gregório, Acre

Liderança Yawanawá, ligada à União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas (UNI-Acre), no âmbito da qual contribuiu para a criação do Grupo Mulheres Indígenas (GMI), uma das primeiras articulações de mulheres indígenas do país. Foi a primeira conselheira indígena no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), representando a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab). Em 2005 criou, junto a outras mulheres indígenas, a Organização de Mulheres Indígenas do Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de

Rondônia (Sitoakore), em um processo de luta e busca por espaços de representação feminina na política indígena. Envolvida com ações de valorização das parteiras e pajés, revitalização do uso de plantas medicinais, segurança alimentar e sustentabilidade, vem difundindo seu trabalho junto a outros grupos indígenas.

Lourenço Krikatí

Lourenço Borges Milhomem, nascido em 30 de novembro de 1968, na aldeia Jerusalém, Terra Indígena Krikatí, município de Sítio Novo, Maranhão

Liderança indígena Krikatí atuante no movimento indígena desde 1991. Envolveu-se na criação de organizações indígenas de base, articulando a política indígena regionalmente. Integrou o Conselho Nacional de Saúde de 2012 a 2015 como representante da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab). Foi candidato a Deputado Estadual em 2018 pelo partido PODEMOS. Atualmente é funcionário da Casa do Índio (Maranhão) e cursa graduação em Ciências Econômicas.

Luiz Eloy Terena (organizador)

Luiz Henrique Eloy Amado, nascido em 2 de fevereiro de 1988, na Terra Indígena Taunay/Ipegue, Mato Grosso do Sul

Advogado indígena do povo Terena, é doutor em Antropologia pelo Museu Nacional (UFRJ) e pós-doutor em Antropologia na École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), Paris. Atua presentemente como Coordenador

do Departamento Jurídico da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib) e da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab). À frente da Apib, propôs e sustentou oralmente junto ao Supremo Tribunal Federal (STF), em 2020, a Arguição de Descumprimento de Preceito Constitucional (ADPF) 709, garantindo medidas de proteção aos povos indígenas frente à Covid-19 e fazendo história como o primeiro advogado indígena a vencer uma ação de jurisdição constitucional no STF.

Megaron Txucarramãe Mebêngôkre

Megaron Txucarramãe, nascido em 9 de setembro de 1950, na aldeia Kapotnhinore, município de Luciana, Mato Grosso

Liderança Mebêngôkre com longa trajetória na luta pelos direitos dos povos indígenas, colaborou diretamente para a demarcação do Parque Indígena do Xingu, localizado na porção Nordeste do estado do Mato Grosso. Sobrinho do cacique Raoni, Megaron ingressou na Fundação Nacional do Índio (Funai) em 1971, a partir do contato e formação com os irmãos Villas-Bôas, chegando ao cargo de diretor do Parque Indígena do Xingu e, posteriormente, coordenador regional da Funai de Colíder (MT). Foi o primeiro administrador indígena em uma administração regional da Funai. Atualmente, tem forte atuação no movimento indígena contra a construção de barragens de usinas hidrelétricas na região amazônica, denunciando a violação de direitos dos povos indígenas causada por esses empreendimentos.

Ricardo Ventura Santos (organizador)

Mestre e doutor em antropologia pela Indiana University/EUA. É pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz e professor do Departamento de Antropologia do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. É membro do GT de Saúde Indígena da ABRASCO.

Vanessa Hacon (organizadora)

Professora e pesquisadora, doutora em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação de Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Atualmente encontra-se em estágio pós-doutoral no Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília.

Zezinho Kaxarari

José Souza da Silva Kaxarari, nascido em 15 de outubro de 1965, na aldeia Páxiuba, Terra Indígena Kaxarari, Amazonas/Rondônia

Liderança Kaxarari, desde o início dos anos 1980 esteve envolvido nas lutas pela demarcação das Terras Indígenas no Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de Rondônia. Iniciou sua atuação política junto à Comissão Pró-Índio, no Acre, tornando-se agente de saúde na sequência. Participou da criação do Núcleo de Cultura Indígena do Acre, que veio a se tornar, a partir de 1988, a União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas (UNI-Acre), cuja finalidade era organizar o movimento indígena na região e representar a população indígena regional e nacionalmente. Participou da organização da 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993). Colaborou para a inclusão de representações dos povos indígenas em instâncias de participação como a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), para o qual foi indicado como o primeiro conselheiro indígena. Participou ativamente da implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) do Alto Rio Juruá e Alto Rio Purus, sendo ainda coordenador do polo base de Extrema, associado a este último DSEI.

Notas metodo-lógicas

Verde. Isso representa para nós, povo indígena, o verde, a saúde, é prioridade para nós. [É o] principal [que] liga povo indígena e povo da cidade também.

Davi Kopenawa, 2019

Vozes indígenas na saúde reúne treze depoimentos de lideranças indígenas de distintos povos e regiões do Brasil, além de uma conversa com as jovens lideranças Célia Xakriabá e Luiz Eloy Terena, que compõe o epílogo do livro, acompanhados de uma série de desenhos do artista Wapichana Gustavo Caboco. Todos os depoimentos são oriundos de entrevistas, editadas *a posteriori* pela equipe editorial deste projeto, de forma a preservar as vozes das lideranças e reconhecer sua plena autoria.

O livro resulta de esforços de pesquisa conduzidos no âmbito do projeto de pesquisa "Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Históricas, Socioculturais e Políticas", cujo componente que resultou na presente publicação é coordenado por Ana Lúcia de M. Pontes (Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz) e por Ricardo Ventura Santos (Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz e Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro).[1]

As entrevistas foram conduzidas, em sua quase totalidade, por Ana Lúcia de M. Pontes, tendo sido algumas delas acompanhadas pelos pesquisadores Bruno Nogueira Guimarães e Carolina Arouca Gomes de Brito.[2] A entrevista de Ailton Krenak resulta da junção e edição de duas entrevistas conduzidas, respectivamente, por Nayara Begalli Scalco Vieira (Universidade de São Paulo e Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo), em 2017, e por Ana Lúcia de

M. Pontes, acompanhada por Bruno Nogueira Guimarães (Projeto Wellcome Trust/Fiocruz), em 2018. As entrevistas foram realizadas em distintas localidades do Brasil, preferencialmente no município de residência dos/as entrevistados/as, em data e local de sua maior conveniência.[3]

A etapa de realização das entrevistas iniciou-se em março de 2018 e encontrava-se ainda em curso em março de 2020, visando ampliar a representatividade regional e de gênero, quando, por razões conjunturais, foi suspensa diante do contexto da pandemia da Covid-19. O método empregado na realização das entrevistas consistiu na história de vida focal, que, por sua vez, deriva da história oral (WEBER, 1996). A história oral permite colocar em perspectiva "a memória, a identidade e a biografia" (POLLAK *apud* WEBER, 1996, p.17) trazendo à tona novas experiências, narrativas e pontos de vista relativos ao processo histórico que, por sua vez, ofertam interpretações mais amplas acerca do mesmo (MOURA; ROCHA, 2017). Ao se devolver a história às pessoas e dar legitimidade ao seu passado e experiência vivida, expande-se também a compreensão e o significado de práticas presentes assim como as possibilidades de atuação futuras (MOURA; ROCHA, 2017).

Desse modo, os depoimentos aqui apresentados concentram-se, sobretudo, na experiência vivida por lideranças do Norte e do Nordeste do país, ressaltando-se a sua articulação com o movimento social indígena e a sua perspectiva simultaneamente local, regional e nacional. Ainda que estas lideranças sejam oriundas de regiões específicas do país, sua atuação política se deu em contextos que vocalizaram os anseios dos povos indígenas enquanto conjunto social e, fundamentalmente, esteve baseada em uma experiência coletiva vivenciada no interior do movimento indígena.

Somando-se a uma série de pesquisas empenhadas em promover outras narrativas sobre a história do Brasil – conferindo, inclusive, um lugar legítimo para essas narrativas e as memórias a elas vinculadas (MOURA; ROCHA, 2017) –, os esforços aqui empreendidos visam fortalecer a produção acadêmica alicerçada sobre biografias indígenas, explorando outras perspectivas e experiências baseadas em vozes silenciadas historicamente.[4]

Os entrevistados e entrevistadas foram selecionados/as considerando-se critérios históricos, regionais e de gênero, além da sua participação em eventos e espaços estruturantes da saúde indígena no Brasil mapeados pela pesquisa, a exemplo das duas primeiras Conferências Nacionais de Saúde Indígena,[5] da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) e do processo de implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisis). Também foram utilizadas como critério indicações fornecidas pelos/as entrevistados/as quanto a demais atores-chave e lideranças representantes de entidades atuantes, como a União das Nações Indígenas (UNI).

Com duração entre 70 e 130 minutos, as entrevistas buscaram explorar, a partir da trajetória e da experiência pessoal de cada liderança indígena, uma série de temas, eventos e situações sociopolíticas associadas à formulação e à implementação das políticas de saúde para os povos indígenas no Brasil. Nesse sentido, a presente coletânea assume o ponto de vista dos povos indígenas sobre esse processo, enquanto uma segunda coletânea (Pontes *et al.*, 2021), reunindo textos teóricos sob esse mesmo enfoque histórico-antropológico, busca aprofundar o papel do movimento indigenista e do próprio movimento indígena de uma perspectiva externa

e ao mesmo tempo dialógica. Logo, estas publicações se complementam e contribuem para expandir o entendimento acerca do cenário que antecedeu a instituição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil e o papel dos movimentos sociais na definição de seus contornos.

Todas as entrevistas, devidamente gravadas, foram transcritas na íntegra, revisadas por pesquisadores associados e editadas por Vanessa Hacon[6] (Universidade de Brasília). Posteriormente, foram trabalhadas pelos editores da PISEAGRAMA e convertidas em textos correntes, suprimindo-se, assim, a voz das/os entrevistadoras/es. As diferentes etapas do processo de edição orientaram-se pela priorização e valorização do conteúdo, contando, portanto, com algumas alterações em sua forma que visaram dar fluidez ao texto e permitir a continuidade de determinados debates em sequência. Nesse sentido, alguns conectivos foram adicionados assim como alguns trechos foram deslocados, unindo-se, quando possível e apropriado, discussões afins. O processo de edição permitiu-nos realizar correções de português (concordância e regência verbal, ortografia, acentuação) assim como inserir aspas, travessões e outros ajustes em termos de pontuação. Essa decisão baseou-se, conforme dito, na intenção de priorizar-se o conteúdo em detrimento da forma, entendendo, primeiramente, que a língua falada difere da língua escrita e, portanto, demanda adequações e, em segundo lugar, que a língua portuguesa é, para muitos indígenas, segunda língua. Vale indicar que as entrevistas realizadas no âmbito do projeto "Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Históricas, Socioculturais e Políticas" serão depositadas no acervo da Casa de Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz, para que sejam disponibilizadas à consulta pública.

Deve-se destacar também que, quando pertinente, no processo de revisão dos textos transcritos das entrevistas, buscamos ajustar datas de eventos e acontecimentos, considerando-se que estes marcadores temporais passam por fluxos e reconstruções da memória que, por vezes, geram imprecisões. Alertamos, contudo, que isto nem sempre foi possível ou se mostrou adequado, haja vista a complementaridade trazida pelos dados orais capazes, inclusive, de "revelar verdades escondidas pelos documentos" (MOURA; ROCHA, 2017, p. 172). Por fim, a edição suprimiu alguns trechos visando dinamizar os relatos e dar destaque aos principais debates em foco.

Do ponto de vista do formato e da condução das entrevistas, as mesmas iniciaram-se pela solicitação aos entrevistados para que narrassem suas próprias trajetórias, pautando-se, em seguida, por um roteiro semiestruturado de perguntas relacionadas com marcos e acontecimentos na história da saúde indígena no Brasil, durante as décadas de 1980 e 1990. Os relatos, no entanto, avançam e retrocedem no tempo e eventos históricos.

Para a organização da coletânea, no que tange à ordem estabelecida, levou-se em consideração principalmente o encadeamento entre as entrevistas e a complementaridade entre as informações e situações apresentadas. Desse modo, optamos por iniciar a publicação com uma entrevista panorâmica em termos dos debates no campo indígena e indigenista, aprofundando, na sequência, o tema central da saúde.

Como desfecho, conforme mencionado, optou-se pela realização de uma conversa com duas jovens e proeminentes lideranças indígenas da atualidade: Célia Xakriabá e Luiz Eloy Terena. Diferentemente das outras 13 entrevistas, esta última teve por objetivo revisitar as narrativas presentes na

coletânea e refletir sobre o seu conteúdo a partir de uma perspectiva contemporânea. Realizada em dezembro de 2020, a referida conversa ocorreu por videoconferência e contou com a condução de Vanessa Hacon, Ana Lúcia de M. Pontes e Ricardo Ventura Santos.[7]

Por fim, o projeto gráfico deste livro, realizado pela equipe da PISEAGRAMA, partiu da fala de Davi Kopenawa que abre o presente texto. Para cada capítulo da coletânea, um tom diferente de verde foi usado, evidenciando a diversidade tanto da floresta quanto dos povos que dela vivem, demonstrando a estreita ligação entre as suas práticas de cuidado e o território. Se há algo que une a enorme diversidade dos povos indígenas no Brasil é a concepção de que saúde é floresta em pé.

Além disso, uma série de desenhos do artista Wapichana Gustavo Caboco atravessa as páginas deste livro, criando uma outra narrativa, neste caso visual, sobre a saúde indígena no Brasil. Inspirado pela prática de mulheres Wapichana que trafegam entre os mundos da medicina indígena e da biomedicina ocidental, Gustavo criou uma série de imagens igualmente comprometidas com a trama da diversidade das práticas de cuidado: entre rezas, vacinas, pílulas, garrafadas, plantas, cantos, bichos e espíritos de cura, somos levados, a cada página, às muitas confluências e caminhos que os saberes de cura pressupõem.

Os Organizadores,
PISEAGRAMA e
Editora Fiocruz

[1] Este projeto conta com financiamento concedido a Ricardo Ventura Santos pela Wellcome Trust/UK (ref. 203486/Z/16/Z). A proposta de pesquisa foi avaliada e aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (ref. CAAE 61230416.6.0000.5240)

[2] Além de acompanharem algumas entrevistas, Carolina Arouca Gomes de Brito e Bruno Nogueira Guimarães conduziram a entrevista com Megaron Txucarramãe Mebêngôkre.

[3] As localidades onde as entrevistas ocorreram foram: Malacacheta/ RR; Brasília/ DF; Serra do Cipó/MG; Recife/PE; Imperatriz/MA; Boa Vista/RR; Rio Branco/AC; e Extrema/RO.

[4] A título de exemplo, pode ser mencionada a pesquisa coordenada por João Pacheco de Oliveira, professor do Museu Nacional (UFRJ), intitulada "Os Brasis e suas Memórias" (https://osbrasisesuasmemorias.com.br), que, por sua vez, reúne uma série de outras pesquisas alinhadas a este mesmo fundamento, objetivo e método.

[5] Esses eventos foram as denominadas 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, realizada em Brasília (DF), de 27 a 29 de novembro de 1986, e a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, realizada em Luziânia (GO), de 25 a 27 de outubro de 1993.

[6] Foi bolsista do projeto "Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Históricas, Socioculturais e Políticas", da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz, financiado pelo Wellcome Trust.

[7] A entrevista de Célia Xakriabá e Luiz Eloy Terena foi registrada em vídeo, de modo que uma série de curtas foram produzidos e serão publicados oportunamente.

Referências bibliográficas

KOPENAWA, Davi. Fala Kopenawa! Sem floresta não tem história. Entrevista com DIAS JR., Carlos M.; MARRAS, Stelio. *Mana. Estudos de Antropologia Social*, v. 1, n. 25, p. 236-252, 2019.

MOURA, Flávia A.; ROCHA, Larissa L. F. Memória e história: entrevista como procedimento de pesquisa em Comunicação. *Comunicação Midiática*, v. 12, n. 2, p. 161-176, 2017.

PONTES, Ana Lúcia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). *Políticas Antes da Política de Saúde Indígena*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

WEBER, R. Relatos de quem colhe relatos: pesquisas em história oral e ciências sociais. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 63-83, 1996.

· Ailton Krenak · Álvaro Tukano · Carmem Pankararu · Célia Xakriabá · Chico Apurinã · Clóvis Ambrósio Wapichana · Davi Kopenawa Yanomami · Gustavo Caboco · Iolanda Pereira Macuxi · Ivani Gomes Pankararu · Jacir de Souza Macuxi · Letícia Yawanawá · Lourenço Krikatí · Luiz Eloy Terena · Megaron Txucarramãe Mebêngôkre · Zezinho Kaxarari ·
978-65-89833-04-8
978-65-5708-131-0